

MASTEROPPGAVE

Emnekode: MPH470

Navn på kandidat: Trond Haugmark

”Jeg er en annen person nå, enn da jeg startet”; - Ansattes erfaringer etter å ha deltatt i et Livsstyrketreningskurs.

Employees’ experience after completing a vitality training program: An acceptance-based cognitive behavioral group-intervention

Dato: 13. april, 2016

Totalt antall sider: 71

Forord

Jeg søkte masterstudiet i psykisk helsevern fordi jeg ønsket å lære mer om vitenskapelig metode. I tillegg ønsket jeg å formalisere fagkunnskapen og erfaringene jeg har innen mitt yrke som sykepleier med videreutdanning innen psykisk helsevern.

Selve prosessen med oppgaven har vært svært lærerik, spennende, men også til tider krevende. Når det er sagt har jeg blitt overrasket over hvor engasjerende det har vært å kunne dypdykke i masteroppgavens tema, og ikke minst møte alle som har vært gode hjelpere på veien mot ferdigstilling. Både kolleger, medstudenter, lærere, venner, og familie har vært viktige støttespillere og fortjener en takk. Alle har bidratt med gode ideer, motiverende ord og kritiske refleksjoner og tilbakemeldinger. Nyttige innspill som har gjort prosessen lettere, og ikke minst mer faglig presis. Særlig takk til Eldri Steen og Lars Thore Bækkelund.

Ekstra takk til de fire livsstyrketrenerne som villig deltok i studien. Takk for det som ble delt gjennom alle de samtalene vi har hatt, det har gitt mye lærdom og en mulighet til å skrive denne masteroppgaven.

Veileder Lars Lilja (PhD) fortjener en stor takk. Han har fulgt oppgaven fra starten av og bidratt med sin kunnskap, sitt engasjement, stilt gode spørsmål, og gitt gode faglige tilbakemeldinger og innspill. Dette har vært til stor hjelp.

Planen med masteroppgaven er todelt. For det første sikter jeg mot å publisere den engelske artikkelen i Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (vedlegg 6) med Lars Lilja som medforfatter. For det andre ønsker jeg å bruke resultatene videre på min arbeidsplass. Som sykepleier med videreutdanning innen psykisk helse i bedriftshelsetjenesten, har jeg tro på det å sette mental helse på agendaen. Gjennom å kunne tilby Livsstyrketreningskurs for ansatte blir det skapt flere tiltak som kan være med på å utfylle de tradisjonelle tjenestene som bedriftshelsetjenesten ofte forbindes med. Jeg registrerer en interesse blant ansatte og ledelsen for et slikt tilbud, og ønsker å være blant pådriverne for at mental helse blir en like selvfølgelig del av helsebegrepet som fysisk helse er blant arbeidstakere på en arbeidsplass.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
1. Introduksjon	5
1.1 Innledning	5
1.2 Hensikten	8
2.0 Metode	9
2.1 Informanter	9
2.2 Intervensjonen	10
2.3 Datainnsamling	11
2.4 Etiske retningslinjer	12
2.5 Kvalitativ innholdsanalyse	13
3.0 Resultater	15
3.1 Relasjonskompetanse	15
3.2 Forutsigbarhet	15
3.3 Håndterbarhet	15
3.4 Affektregulering	16
3.5 Forståelse	17
3.6 Personlig kompetanse	17
3.7 Sosial støtte	18
3.8 Meningsfullhet	18
4.0 Diskusjon	19
4.1 Metodediskusjon	24
4.2 Konklusjoner	25
4.3 Praktiske implikasjoner	26
Litteraturliste	27
Artikkel på engelsk	30
Appendix 1	49
Vedlegg 2	51
Vedlegg 3	53
Vedlegg 5	58
Vedlegg 6	61
Vedlegg 7	71
Vedlegg 8	71

Sammendrag

Bakgrunn

I dag er psykiske helseproblemer en viktig folkehelseutfordring og depresjon kan bli en av hovedårsakene til sykefravær innenfor arbeidslivet. I denne pilotstudien testes kurs i Livsstyrketrening ut i regi av bedriftshelsetjenesten, vinklet mot psykisk helse og arbeid. Målet er å belyse betydningen av deltakelse i Livsstyretreningskurs på en arbeidsplass.

Utvalg og metode

Denne kvalitative studien er basert på intervjuer med tre kvinner og en mann, ansatt som funksjonærer i en privat bedrift i Oslo. Kriteriene for å bli inkludert i studien var å ha deltatt og fullført et kurs i Livsstyrketrening. Innholdsanalyse er benyttet som metode.

Resultat

Fra de analyserte intervjuene, kom følgende temaer opp: *"relasjonskompetanse", "forutsigbarhet", "håndterbarhet", "affektregulering", "forståelse", "personlig kompetanse", "sosial støtte" og "meningsfullhet"*.

Salutogenese har fokus på hva som fremmer helse mot velvære og mestring. Gjennom deltakelse i Livsstyretreningskurs kan det synes som om deltakerne har tilegnet seg kunnskap som har gitt salutogen innsikt. De forholder seg til stressende situasjoner på en mer hensiktsmessig måte. Det virker også som at det å bli bevisst, kunne stole på og bruke tilgjengelige indre ressurser har ført til en bedre opplevelse av sammenheng for deltakerne.

Konklusjon

Det er stor sannsynlighet for at resultatene peker mot en bedre psykisk helse.

I tillegg kan det tyde på at deltagelse i Livsstyretreningskurs har en betydning for relasjoner utenfor gruppen, gjennom en større bevissthet rundt egen relasjonskompetanse og betydningen av sosial støtte. Masteroppgaven setter lys på interessante funn, som trenger flere og større forskningsstudier før de kan sies å være generaliserbare.

Nøkkelord: Livsstyrketrening, psykisk helse, arbeid, salutogenese, helsefremmende

Abstract

Background

This study is a pilot to test the impacts of vitality training programs on mental health and work. The background was to offer employees a health-promoting program organized in the context of occupational healthcare. The aim is to identify the outcomes of participation in a vitality training program.

Methods

This study is based on interviews with three women and one man, all employed at a workplace in Oslo, Norway. Only individuals who had completed a vitality training program were eligible to participate in the study. The interview findings were subjected to qualitative content analysis.

Result

From the analyzed interviews, the following themes emerged: “relational competence,” “predictability,” “manageability,” “affection adjustment,” “understanding,” “personal competence” and “social support and meaning”.

The findings suggest that the participants have adopted knowledge that is likely salutogenical, i.e., a way of thinking that focuses on factors that produce the best way of handling stressful situations, resulting in better mental health. They were also found to act with a better sense of coherence, explaining why some people become ill under stress and others stay healthy, by trusting and using the available and learned resources.

Conclusion

The outcomes point to improved mental health. In addition, the participants improved their relationships outside the program through a focus on relationship competence and the importance of social support.

The results of the study are highly suggestive, and the findings warrant further research on a larger scale so that more general conclusions can be drawn.

Keywords: vitality training program; mental health; work; salutogenesis; health promotion

”Jeg er en annen person nå, enn da jeg startet” – ansattes erfaringer etter å ha deltatt i et kurs i livsstyrketrening.

1. Introduksjon

Denne masteroppgaven inneholder en vitenskapelig artikkel skrevet på engelsk i kombinasjon med en frittstående kappe på norsk, der tema fra artikkelen utdypes, både metodisk og faglig. Innledningsvis redegjøres det for temaet *psykisk helse, arbeidsliv og kurs i livsstyrketrening*, samtidig som relevant litteratur belyses. Det gis en introduksjon i oppgavens tema og hensikt. Det er benyttet kvalitativ metode med innholdsanalyse som fremgangsmåte, og dette blir redegjort for i metodekapittelet før resultater blir presentert og diskutert. I forbindelse med denne studien har det blitt gjort litteratursøk i kjente databaser som Medline, Pubmed, Idunn og Cochrane library.

1.1 Innledning

I 4. kvartal 2014 var det legemeldte sykefraværet i Norge på 7,1 % for kvinner og 4,0 % for menn. Fra 4. kvartal 2013 til 4. kvartal 2014, hadde menn en nedgang i sykefraværet på 0,9 % og kvinner en økning på 2,0 %. Hvis andelen ansatte i norsk arbeidsliv med psykiske helseproblemer skilles ut av statistikken, ser vi her en økning på 3,7 % for både kvinner og menn. Særlig gjelder dette i kategorien lettere psykiske lidelser (Nygaard 2015). Forekomsten av psykiske lidelser er også høyere blant de med generelle helseproblemer (Curran and Sharpe 2006).

I dag er psykiske helseproblemer en viktig folkehelseutfordring (Finne, Christensen et al. 2014). I fremtiden kan depresjon bli en av hovedårsakene til sykefravær innenfor arbeidslivet. Dette forårsaker problemer for den enkelte, arbeidsplassen og samfunnet som helhet (Ahola, Vouri et al. 2012).

Mange ansatte med lettere psykiske lidelser er i arbeid, men til tross for dette er mange også utenfor arbeidslivet. Om hjelp ikke tilbys, kan dette få konsekvenser som tilbaketrekking, passivitet og isolasjon (Arbeidsdepartementet and Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

Arbeidsplassen er en arena som for mange kan representere positiv prestasjon, mestring og vennskap. Til tross for dette kan arbeidsforholdene også ha en innflytelse på selvfølelse, identitet og følelser. Det som spiller inn er den psykososiale kvaliteten på arbeidet, nivået av negativt stress, og effektene dette har på mental helse (Finne, Christensen et al. 2014).

Aaron Antonovsky (2014) studerte helseutvikling og introduserte formelt begrepet salutogenese og begrepet opplevelse av sammenheng (OAS) i 1979. Salutogenese handler om å stille spørsmål om hvordan skape og forbedre fysisk, psykisk og sosialt velvære (Becker, Glascoff et al. 2010). OAS har fokus på en persons kapasitet og evne til å svare på stressende situasjoner (Lindström and Eriksson 2005).

I en større bedrift i Oslo, tilbød bedriftshelsetjenesten et kurs kalt "Livsstyrketrening", heretter kalt LST. Formålet med LST-kurs er å styrke deltakerne ved å jobbe med ulike livsstema i grupper. Her får de anledning til å øke bevisstheten på egne tanker, følelser, kropp og egne ressurser for å mestre arbeidsdagen og hverdagen på en best mulig måte (Steen and Haugli 2001).

Bakgrunnen for denne innføringen var å tilby de ansatte et supplement til de tradisjonelle ordningene som f.eks. ergonomiske- og fysiske treningsprogrammer. Erfaringer fra bedriftshelsetjenesten tyder på at det ofte er lettere å sette inn forebyggende tiltak rundt det fysiske arbeidsmiljøet i motsetning til det psykososiale. Psykisk helse kan være vanskeligere å konkretisere.

Det å tilby LST-kurs til de ansatte ble vurdert som et tiltak for å mulig kunne forebygge sykefravær generelt. Samtidig ble det sett på som en preventiv intervensjon med tanke på mentale helseproblemer. Tidligere studier har vist at belastningen av depressive symptomer kan reduseres gjennom preventive intervensjoner (Martin, Sanderson et al. 2009).

Kurs i LST har en helhetlig tilnærming, uten å fokusere spesifikt på diagnose og symptomer. Kurs i LST er basert på resultater fra en doktorgradsavhandling gjennomført av Eldri Steen og Liv Haugli på slutten av 1990-tallet og er en gruppeintervensjon som fokuserer både på tankemønster, følelser og kroppsreaksjoner (Steen and Haugli 2000). Teorien rundt OAS sammenfaller i stor grad med det teoretiske fundamentet for kurs i LST. Den har derfor relevans i denne masteroppgaven (Steen and Haugli 2000).

Studier indikerer at biomedisinsk kunnskap alene ikke er tilstrekkelig til å hjelpe folk tilbake i jobb (Zangi, Hauge et al. 2011). En kombinasjon med økt selvbevissthet, selvrefleksjon og

selvforståelse, støtte fra omgivelser, fokus på temaer som verdier, identitet og egne resurser, kan forbedre en rehabiliteringsprosess (Haugli, Maeland et al. 2011).

LST-kurs tar for seg forholdet mellom følelser, kroppslige opplevelser og tanker. Programmet presenterer et skifte i perspektiv, fra hindringer og smerte, til mestring og resurser (Steen and Haugli 2000). Opprinnelig ble kurs i LST utviklet for personer med kroniske muskel- og skjelettsmerter. LST-kurs setter ingen fremtidige mål for hva som skal oppnås for hver deltaker og har heller ingen krav til endring (Zangi, Mowinckel et al. 2011). I en randomisert kontrollert studie, viste deltakere i et LST-kurs signifikant bedre resultater enn kontrollgruppen, med hensyn til smerte og smertemestring, livstilfredshet og helseforbruk, og evnen til å ta vare på seg selv (Haugli and Steen 2000).

En veilederutdanning som et videreutdanningstilbud i LST-kurs, er utviklet og etablert ved Diakonhjemmets høyskole i Oslo. Veilederutdanningen gir 30 studiepoeng og omfatter seks tre-dagers samlinger over ett år. I tillegg kommer hjemmeoppgaver og en praktisk eksamen på slutten av utdanningen (Haugli and Steen 2000). Forløpet i et LST-kurs er beskrevet i en veiledermanual og er et program som veilederne følger underveis i kurset. De to som ledet det aktuelle kurset denne studien tar for deg, hadde begge gjennomført og bestått videreutdanningen.

Flere selvhjelps- og gruppeintervensjoner er tilgjengelige og utviklet for å hjelpe personers evne til å fremme bedre tilpasning og mestring av symptomer. Særlig symptomer som er forårsaket av kronisk sykdom (Barlow, Wright et al. 2002). Kognitiv atferdsterapi er et eksempel på en intervensjon hvor hovedfokus ligger på det å endre måten mennesker tenker på seg selv og rundt sin sykdom, i tillegg til å bli mer bevisst hvordan tanker kan være med på å påvirke atferd (Newman, Steed et al. 2004). Kognitiv terapi har mindre fokus på den følelsesmessige responsen personer har på symptomer. Når det gjelder symptomemestring, forårsaket av kronisk sykdom, har det vært en økende bevissthet rundt betydningen av følelser. Resultater fra studier viser at det har gunstige effekter å uttrykke sykdomsrelaterte følelser og erkjenne disse (Keefe, Lumley et al. 2001). Selv om kurs i LST har mange likhetstrekk med kognitiv atferdsbehandling og rene mindfulnesskurs, er fokuset på emosjoner og livstema viktige elementer som skiller kurset fra de andre intervensjonene.

Kurs i LST er delvis fundamentert i nærvær- og oppmerksomhetstrening, og har elementer som benyttes i flere terapier og intervensjoner (Kabat-Zinn, Lipworth et al. 1985). Kurset er basert på hypotesen om at økt nærvær og oppmerksomhet kan bidra til endring i automatiske

handlingsmønster, og at en gjennom dette responderer mer på grunnlag av bevisste og hensiktsmessige valg (Zangi, Hauge et al. 2011). Det foreligger ingen studier på hvilke av elementene i kurset som bidrar til dette.

En studie utført på pasienter med revmatisk sykdom (Zangi, Hauge et al. 2011), fant at deltakerne i LST-kurs anerkjente seg selv både som syke og friske, og økte sin bevissthet rundt egne behov og følelser. Økt bevissthet kan gjøre det mulig for personer å styrke sin evne til å ta valg på grunnlag av egne verdier, ønsker og behov og redusere sine automatiske responser (Zangi, Hauge et al. 2011).

I en annen studie ble det forsket på deltakerne i et LST-kurs og deres endringsprosess relatert til arbeidsevne, og denne fant at det å delta i et LST-kurs kan starte prosesser som kan fremme arbeidsdeltakelsen. Det å møte egne følelser, utforske eksistensielle problemstillinger og det å tørre og møte utfordringer som dukket opp, var viktige forhold i denne endringen (Haugstvedt, Hallberg et al. 2011). Funn viste også at det å delta i et LST-kurs kan redusere personers psykiske stress, og kan bidra til at deltakerne blir værende i jobbene sine (Haugli, Steen et al. 2003).

LST-kurs gjennomføres i grupper. Studier gjort på gruppeprosesser, der deltakerne sammen med kompetente instruktører deler erfaringer, viser positive effekter på egen opplevelse av mestring (Roe, Hasson-Ohayon et al. 2010).

Et viktig aspekt for veilederne i LST-kurs er å unngå å gi deltakerne "det rette svaret" eller råd, men heller hjelpe enkeltpersoner til å utforske eller oppdage svar som gir mening for den enkelte (Steen and Haugli 2000). Veilederne deltok på lik linje med deltagerne under kurset gjennom å veksle mellom det å lede og delta.

1.2 Hensikten

Denne studien er en pilotstudie og tester ut LST-kurs på psykisk helse og arbeid, uavhengig av diagnoser eller kjønn. Målet med denne kvalitative studien er å belyse betydningen av deltakelse i Livstyrketreningskurs på en arbeidsplass. Dette vil inkludere hvilken betydning det kan ha hatt for arbeid, familieliv og egenverd. I denne studien er det utført intervju og benyttet kvalitativ innholdsanalyse, noe som belyses nærmere i neste kapittel.

2.0 Metode

Etter å ha gjennomført LST-kurs med en oppsummeringssamling etter seks måneder, var hensikten å finne ut mer om hvilken betydning denne prosessen hadde hatt for deltakerne. Kvalitativ metode er brukt som tilnærming i denne studien. Metoden forteller oss lite om antall og mengde, men gir et innblikk i opplevelsen av et fenomen (Thompson 1999).

Problemstillingen og målet med masteroppgaven er av en slik art at denne metoden kan gi dybdekunnskap om emnet. Styrken til kvalitativ tilnærming er nettopp at den på en god måte kan skaffe kunnskap om menneskelig erfaring rundt det som oppleves og det som påvirker oss (Patton 2002). Metoden omfatter ulike former for systematisk innsamling, analyse og bearbeiding av materiale fra samtale eller skriftlig tekst (Indrebø Hovland, Bakken et al. 2009).

Videre i denne kvalitative studien brukes innholdsanalyse som metode. Metoden er egnet for å søke kunnskap og ny innsikt (Elo and Kyngäs 2008), innenfor en spesifikk kontekst, som for eksempel en gruppe eller kultur (Krippendorff 1989). Metoden er velkjent og særlig egnet for å analysere muntlig og skriftlig informasjon (Patton 2002). Kvalitativ innholdsanalyse er en systematisk og objektiv metode for å beskrive fenomener (Elo 2008) og er ofte brukt innen sykepleieforskning (Graneheim and Lundman 2004).

2.1 Informanter

Denne studien er basert på intervjuer med tre kvinner og en mann. De var ansatt som funksjonærer i en privat bedrift i Oslo og de ble rekruttert via e – post (vedlegg 5).

Kriteriene for å bli inkludert i studien var å ha deltatt og fullført et kurs i LST. De fikk skriftlig informasjon om studien, metoden og intervensjonen før de bestemte seg og bekreftet om de ønsket å delta eller ikke. Det var totalt fem deltakere som fullførte kurset i 2013, og alle ble derfor kontaktet i forbindelse med studien. Fire av disse ønsket å bidra, en av dem hadde ikke tid og ønsket derfor ikke å delta. Deltakerne kunne selv bestemme hvor og når intervjuene skulle finne sted, og alle valgte å utføre intervjuet på arbeidsplassen sin etter arbeidstid.

2.2 Intervensjonen

Kurset i LST ble gjennomført med 10 samlinger á 4 timer i løpet av 10 uker, i tillegg til en oppsummeringssamling etter ca. 6 måneder. Livstyrketreningsprogrammet med sine temaer og oppgaver er beskrevet i en manual som benyttes av veilederne underveis i programmet.

Samling 1	Bli kjent og presentasjon av gruppenormer. “Hvis kroppen kunne snakke...”
Samling 2	“Hvem er jeg?”
Samling 3	“Verdier – hva er viktig for meg?”
Samling 4	“Hva trenger jeg?” – om å sette egne grenser
Samling 5	“Sterke/ svake sider”
Samling 6	Glede
Samling 7	Dårlig samvittighet
Samling 8	Sinne
Samling 9	Ressurser, muligheter og valg
Samling 10	Avslutning
Samling 11 seks måneder etter	Oppsummering

Hver samling ble lagt opp slik at deltakerne møttes 15 minutter før samlingen skulle begynne. Der delte de erfaringer fra hjemmeoppgavene med de andre deltakerne uten veiledere til stede. Under samlingene var stolene satt i sirkel slik at alle kunne se hverandre og delta i gruppen ut i fra egne behov og ønsker. I starten av samlingen ble det aktuelle temaet introdusert etter at gruppedeltakerne hadde fått anledning til å si noe om hvordan det hadde vært siden sist.

Gjennom ulike øvelser under hver samling ble deltakerne invitert og oppfordret til å bli bevisst egne tanker, følelser og kroppslige erfaringer. For å legge til rette for erfaringslæring ble deltakerne invitert til å ta del i ulike kreative øvelser som det å lytte til musikk, tegne, lese poesi og delta på guidede fantasireiser. Temaet for samlingen var førende for hvordan øvelsene ble lagt opp. Fokuset under samlingene vekslet mellom gruppe- og individperspektivet, og mange av gruppesamtalene dreide seg om å dele og reflektere rundt opplevelser og erfaringer hver enkelt gjorde seg underveis. Et viktig element var å overføre oppdagelsene som hver enkelt gjorde til egen hverdag.

Også mellom samlingene ble de oppfordret til å reflektere rundt erfaringer de hadde gjort på egenhånd. De ble også oppfordret til å lytte til en CD med mindfulness-baserte øvelser og skrive dagbok og logg mellom hver samling. Refleksjoner ble delt gjennom å lytte til hverandre i gruppen. Gruppelederne var i dette tilfellet to psykiatriske sykepleiere utdannet i å lede LST-kurs og mindfulness-baserte øvelser.

2.3 Datainnsamling

Etter å ha innhentet skriftlig samtykke ble tidspunkt og sted for intervjuet avtalt med hver enkelt. Disse ble utført individuelt, og en semi-strukturert intervjuguide ble fulgt gjennom intervjuet (vedlegg 2). En guide vil gjøre datainnsamlingen mer systematisk og gir alle mulighet til å svare på de samme spørsmålene.

Intervjuguiden inneholdt spørsmål om tiden før, under og etter fullført LST-kurs, men også om tiden etter, nærmere bestemt ett år senere. Et eksempel: *"Om du skulle tenke tilbake på tiden før du meldte deg på Livsstyrketreningskurs (LTS), er det noen forskjell på da og nå? - Om så, på hvilken måte?, - Hvilken betydning har deltakelsen i Livsstyrketreningskurset hatt?"*.

Andre spørsmål hadde fokus på sterke og svake sider, muligheter, relasjoner, mestring, etc. Spørsmålene var både lukket og åpne, med muligheter for å forklare og eksemplifisere. Det ble også stilt oppfølgingsspørsmål, som: *"Kan du beskrive situasjonen?", "Har du noen eksempler?", "Kan du utdype det du nå beskriver?", "Er det noe du sitter igjen med nå som du ikke har fått satt ord på?", "Er det noe du vil spørre meg om?"*.

Intervju som blir utført på et utvalg kan få fram hvordan væremåter, holdninger og om framturen har endret seg, hvordan man ser på hendelser og erfaringer i ettertid, og hva man ser for seg i fremtiden (Patton 2002). For å kunne få fram den enkeltes historie er det helt nødvendig at den som intervjues føler seg trygg, slik at det blir ufarlig å komme med sin historie (Lindseth and Norberg 2004). Intervjueren forsøkte å avbryte minst mulig, fulgte ikke opp tema som ble oppfattet som for personlig eller som informanten signaliserte at han eller hun ikke ønsket å gå videre med.

Vi erfarer verden gjennom å leve livene våre, og når en forteller om det i et intervju vil fortellingen si noe om hvordan den enkelte opplever denne. Her er det ingen riktige eller gale

svar. Gjennom å snakke kan den enkelte bli oppmerksom på betydningen deltakelsen i kurs i LST har hatt for den enkelte (Lindseth and Norberg 2004).

Hvert intervju varte mellom 50 og 70 minutter. Den verbale informasjonen fra intervjuene ble tatt opp på lydfil og transkribert. Et lydopptak som er transkribert ligger tett opp mot tale og den som intervjues er forfatteren av teksten (Lindseth and Norberg 2004). Etterpå ble teksten satt inn i og analysert i en innholdsanalyse. Ved å sette disse dataene inn i en innholdsanalyse, kan vi få svar på hva som har påvirket utvalget gjennom deltakelsen (Patton 2002).

2.4 Etiske retningslinjer

Studien er godkjent av Regional etisk komite (REK), med prosjektnummer 2014/82/ REK Nord og Personvernet for vitenskap, norske samfunn datatjeneste AS (NSD), med prosjektnummer 37790.

Samtykke, konfidensialitet og konsekvenser er tre etiske retningslinjer som er viktige å etterleve i kvalitative studier (Trost 2005, Ryen 2011).

En kvalitativ studie er høyst personlig og kan åpne opp for sensitive og personlige problemstillinger. Informert samtykke er derfor nødvendig for å sikre at hver deltaker har forstått prinsippet om frivillig deltakelse og er innforstått med hva en har akseptert å være med på. Informasjonen som ble gitt skriftlig via mail (vedlegg 5), inkluderte: formålet, informasjon om hvilke spørsmål det ville bli spurt om, hvordan data ville bli håndtert, hva fordelene med å delta var og at det var mulig å trekke seg underveis (Patton 2002).

Retningslinjene fra REK ble brukt i informasjonen og i det skriftlige samtykke.

Konfidensialitet er et krav fra REK, og under studien ble deres retningslinjer fulgt for å sørge for at taushetsplikten ble garantert så langt det lot seg gjøre. Det er en fare for at enkeltindivider blir identifisert når utvalget er relativt lite. Deltakernes navn ble derfor endret og gjort om til tall, og alle data er lagret etter REK og NSD sine retningslinjer.

Under intervjuet ble deltakerne gjort oppmerksom på at de hadde mulighet til å stoppe når de måtte ønske uten at dette ville få konsekvenser, men alle fullførte intervjuene. Mot slutten var det naturlig å sjekke ut om det var noe de ikke hadde forstått eller om det var noe de hadde savnet underveis. Ingen forslag kom.

2.5 Kvalitativ innholdsanalyse

Datamaterialet fra intervjuene ble analysert manuelt ved å bruke kvalitativ innholdsanalyse. Teksten ble analysert gjennom flere steg, og det første var å lese den transkriberte teksten flere ganger. Dette for å få et førsteinntrykk og forstå den som en helhet. Under lesingen ble både manifest og latent innhold vurdert.

Det andre steget var å sortere og dele teksten inn i meningsinnhold. Meningsinnholdet består av setninger skilt ut fra de fire transkriberte intervjuene, sett i lys av problemstillingen. På dette stadiet vet vi ikke noe om kvaliteten på meningsinnholdet, ettersom dette blir tatt stilling til lenger ute i analysen. Tredje steg var å kondensere teksten ned til en beskrivelse som ligger svært tett opp mot originalteksten, uten at meningen og essensen i teksten forsvinner. Fjerde steg var å foreta nok en kondensering, for å abstrahere den underliggende meningen i teksten. Steg fem var å se den kondenserte teksten som en helhet, og sammenfatte sub-tema. Sub-temaene dannet den røde tråden som gikk gjennom den kondenserte teksten. Etter å ha reflektert rundt sub-temaene, og søkt og lest litteratur relatert til disse, ble tema fastsatt. Temaene var fenomener som åpenbarte seg og som kunne underbygge sub-temaene. Dette var siste steg i analysen (Graneheim and Lundman 2004). Se tabell 1 for eksempel på kvalitativ innholdsanalyse.

Tabell 1. Eksempel på en kvalitativ innholdsanalyse

Meningsinnhold	Kondensert meningsinnhold, tett opp mot teksten	Kondensert meningsinnhold, beskrivelse av underliggende mening	Sub-tema	Tema
<i>”-for her ble vi en gruppe som fungerte veldig godt fordi vi ble så trygge på hverandre, og at dere også var med gjorde at den tryggheten var til stede hele tiden og bevarte den i gruppen// Dere har deres ting å tenke på også, er veiledere, men dere er også bare mennesker og har også deres ting.”</i>	Gruppe som fungerte godt fordi vi ble trygge på hverandre.	Trygg gruppe	Tillit til hverandre	Relasjonskompetanse

3.0 Resultater

Fra de analyserte intervjuene av de fire deltakerne, kom følgende temaer opp:

"relasjonskompetanse", "forutsigbarhet", "håndterbarhet", "affektregulering", "forståelse", "personlig kompetanse", "sosial støtte" og "meningsfullhet".

3.1 Relasjonskompetanse

Å være en del av en gruppe over tid, syntes å gjøre hver deltaker trygg nok til å kunne dele historier og erfaringer: *"Gruppen fungerte bra, fordi vi følte oss trygge, vi stolte på hverandre og instruktørene var alltid til stede".* Det å lytte til hverandre ble en måte å bli kjent på. Hver enkelt kunne kjenne seg igjen i hverandres historier og det virket som det ble lettere å forstå at også andre kunne føle og oppleve noe lignende som en selv. *"Selv om man er unik, så er man lik. Det var rart og få høre at det er flere som har den samme følelsen".* Dette syntes å styrke felleskapet og relasjonskompetansen.

3.2 Forutsigbarhet

Under intervjuene kommenterte deltakerne at kurset hadde vært viktig og avgjørende, og at det å tilegne seg kunnskap ga innsikt og forutsigbarhet: *"Perioden har ført til en modning."* De hadde også begynt å stille spørsmål med hva andre utenfor gruppa sa, og følte seg trygge nok til å svare for seg når man følte for det. Dette ble trukket frem som et eksempel på en ny måte å kommunisere med andre på. Det hadde blitt lettere å ta beslutninger og valg på grunnlag av egne behov og ønsker.

3.3 Håndterbarhet

Deltakerne opplevde å ha mer kontroll og struktur i løpet av en dag. Deltakerne snakket om det å bli oppmerksom på flere muligheter, og ta egne ønsker og behov på alvor. Det hadde blitt lettere å ta kontroll og gå videre, noe de satte i sammenheng med å bryte mønster og bli mer bevisst på seg selv. *"Jeg merker jo at jeg blir fortere ferdig med ting nå enn før, for da gikk jeg og analyserte på veldig mye, for da var jeg litt sånn, usikker på om det var riktig det jeg gjorde, burde jeg ha gjort sånn i stedet? Nå føler jeg meg sterkere og gjør opp status fortere og legger det som er bort".*

De rapporterte at utfordringer føltes mer håndterbare. De snakket om å ha flere verktøy for å "gjøre jobben": *"Og de verktøyene har jeg lært å bruke på meg selv, og bare være bevisst på disse, så tror jeg dette vil gå veldig greit jeg."* De opplevde å ha flere valgmuligheter og et bredere repertoar til å håndtere egne tanker, følelser og kommunikasjon med andre.

Deltakerne sa at de opplevde mer selvkontroll, og hadde ulike måter å gjøre ting på, de hadde valg: *"Jeg har blitt mye flinkere til å ta beslutninger, ikke sånn vippe-beslutninger som en har hatt tidligere, som at først så sier man nei, så sier man ja, også så ombestemmer man seg for det var litt dumt likevel"*. Deltakerne sa at det føltes som noe hadde startet. De beskrev det som om en snøball som hadde begynt å rulle. En av deltakerne var 50 % sykemeldt i kursperioden, og i oppfølgingen ett år senere var hun tilbake i full jobb. Hun mente dette hadde å gjøre med evnen til å kontrollere stressende situasjoner og det å sette grenser i løpet av arbeidsdagen, noe som gjorde dette håndterbart. *"Jeg trodde faktisk ikke at jeg ville komme tilbake i 100 % igjen, men nå er jeg her. Og alle er imponert rundt meg, når jeg sier at jeg vil jobbe 100 % og at jeg føler at det er greit"*.

3.4 Affektregulering

Deltakerne rapporterte at selvrefleksjonen under LST-kurset hadde økt deres evne til å regulere følelser: *"- jeg har en sånn glo i mellomgulvet som gløder, og det er noen ganger at jeg føler liksom at jeg er på vei ned, så sitter jeg sånn som vi gikk igjennom at jeg klarer å blåse liv i den derre gloa slik at ho stråler litt ut over resten av kroppen også. Og det hjelper på humør og innstilling"*. Deltakeren opplevde å være mindre irritert. Han hadde også blitt bedre på å beklage, og kunne lettere gi slipp på situasjoner. I stedet for å bli gående å gruble over ting, var det nå lettere å akseptere følelser i stedet for å bli styrt av dem. Det å bli overveldet av følelsene hadde også avtatt, og det var lettere å skille mellom hvilke følelser som var til stede: *"- vonde ting for eksempel, jeg føler at jeg klarer å sette det i den båsen det skal være og så lar jeg det være der, eller jeg klarer å komme meg ut av det, det blir liksom ikke verre i vert fall"*.

Deltakerne rapporterte å ha et mer stabilt humør, og opplevde å ha mer energi på grunn av mindre grubling. De rapporterte også en større tilfredshet, mer tålmodighet og var mer fornøyd med egne prestasjoner. En deltaker hadde begynt å gi seg selv en premie hver gang

hun oppnådde noe hun var stolt over, dette ga henne en sterkere selvfølelse. Hun tok ansvar, og seg selv på alvor.

3.5 Forståelse

"Det er som å se på deg selv gjennom et par nye briller, det åpner øynene dine", sa en deltaker. Selvrefleksjon og selvobservasjon syntes å gi en bedre forståelse for reaksjoner og årsakene til disse. Det ble rapportert en høyere selvtillit og en bedre toleranse for stress. Deltakerne snakket om det å være mer bevisst på valg rundt hva de ga oppmerksomhet, og en større bevissthet på hvordan man kan reagere i ulike situasjoner. Denne kunnskapen ga innsikt og personlig vekst, og gjorde det lettere å gjenkjenne symptomer på stress. En deltaker var opptatt av å stole på egne ressurser: *"Si mer nei, og være mer tydelig på egne grenser"*.

3.6 Personlig kompetanse

Deltakerne rapporterte at det å gjennomføre et LST-kurs hadde bidratt til personlig vekst. "Jeg har bevist at det er mulig å endre seg". Kunnskap hadde gitt innsikt, og LST-kurset satte fokus på livstemaer som kunne jobbes med: "Det har gjort meg til et helt menneske, jeg tørr å ta i mot kjærighet igjen, jeg har turt å forelske meg med et åpent sinn, jeg har blitt kvitt den fysiske klemsmerten som jeg til stadighet hadde. Klart, det er ikke bare kurset, for jeg har jobbet mye med det selv, men jeg har lært av dere".

En deltaker sa hun hadde blitt tydeligere for seg selv, noe som ga mer innsikt og kontroll. Denne kunnskapen ble brukt regelmessig og føltes integrert: "Jeg er veldig flink til å velge selv hvordan jeg vil ha det". Bevissthet rundt egne behov førte til en bedre forståelse og hun ble bedre kjent med seg selv. Hun følte hun ble tydeligere for seg selv gjennom styrket selvtillit. Denne selvobservasjonen bidro til en større bevissthet slik at hun lettere kunne se seg selv fra ulike perspektiver. En annen sa at hun hadde blitt flinkere til å uttrykke egne behov overfor andre.

3.7 Sosial støtte

Deltakerne rapporterer at sosial støtte under gruppeprosessen spilte en viktig rolle. De opplevde at de ble sett, hørt og tatt på alvor. De opplevde empati, oppdaget at de hadde mange ting til felles, og de lærte av å lytte til hverandre. De rapporterte at de hadde tillit til hverandre, og hadde mot nok til å åpne opp for hva som var viktig for dem. Det å dele egne erfaringer førte dem nærmere hverandre, noe som styrket båndene mellom dem. Å oppleve at andre også kunne ha lignende erfaringer gjorde dem tryggere og de oppdaget at de ikke var alene med sine problemer. Denne åpenheten ga dem mot til å være mer personlige og ærlige, og ga dem følelsen av å være en del av et trygt felleskap: *”Trygghet, og det var tydelig at her var det noen som ville oss godt”*. Denne erfaringen var mulig å overføre til dagliglivet, og det gjorde det lettere å snakke med andre utenfor gruppen. De rapporterte at denne følelsen også inkludert gruppeveilederne, fordi de også deltok i felleskapet og gruppeprosessen. En deltaker rapporterte at det å vite at det skulle være noen som ville høre på henne hver uke i løpet av kursperioden, var oppløftende. Deltakerne opplevde også at kontakten med familie og venner hadde blitt bedre: *”Familiemessig er det bedre, er ærligere med hverandre, fått en tilværelse som er hyggeligere”*.

3.8 Meningsfullhet

”LST-kurset hadde en struktur som hadde betydning og relevans for mitt liv”, sa en deltaker. En annen sa at LST-kurset gjorde det lettere å se fremover i livet og ga dermed fremtidshåp. En deltaker hadde kollegaer som hadde lagt merke til at hun var i bedre humør. En kunne fortelle at livet føltes lettere, mens en annen sa at hun på en måte hadde funnet seg selv. En annen igjen følte at hun hadde mer mot til å være seg selv blant andre, hun sa hun følte seg tryggere. Det var lettere å være klar over sine egne grenser, og det føltes lettere å være positiv: *”Som jeg sa innledningsvis, jeg har ikke blitt et mer positivt menneske til alt, det går ikke å være positivt til alt. Men det er det at man prøver å gripe ting og ha en positiv styrke når en prøver å løse et problem”*.

4.0 Diskusjon

De funnene som ble gjort i denne kvalitative studien viser økt relasjonskompetanse, forutsigbarhet, håndterbarhet, affektregulering, forståelse, personlig kompetanse, sosial støtte og meningsfullhet. Tema som peker mot en økt innsikt i ulike emosjons- og livstema. Opplevelsen av sammenheng (OAS) speiler flere av disse temaene (Antonovsky 2014). Studier som omhandler kurs i LST viser at deltakere rapporterte en økt bevissthet rundt egne følelser og behov (Zangi, Hauge et al. 2011). Økt bevissthet rundt disse kan gjøre det mulig å styrke egne evner til å ta valg på grunnlag av egne verdier, ønsker og behov. Dette gir muligheter til å redusere automatiske responser, reduserer psykisk stress og håndtere utfordringer på en mer hensiktsmessig måte (Haugli, Steen et al. 2003).

Informantene opplevde at de lyttet til hverandres utfordringer og innså at de ikke var alene om disse. En informant uttrykte det slik:

”Gruppesamtalene har vært det som har gjort at man kan bryte byllen, du åpner en dør for deg selv, og det gjør at den andre åpner”. Historiene gjorde at en ble bedre kjent med hverandre og økte sin relasjonskompetanse: ”Og det var veldig fint at vi var flere, for da fikk vi fokuset ikke bare på oss selv, men også litt på alle sammen og så fikk vi litt omsorg for hverandre”. Dette kan bety at deltakerne kunne kjenne seg igjen og dra paralleller til sitt eget liv gjennom andres historier. En gruppe kan være et rom for felleskap og utforskning, og et sted det er mulig å bli tatt på alvor, trodd og bli sett (Steen and Haugli 2001).

Det kan tyde på at gruppeprosessen over tid var viktig for at deltakerne kunne åpne seg for hverandre. Et viktig element i denne sammenheng hadde vært tryggheten på forholdet til gruppeveilederne som: lyttet til, svarte og ga oppmerksomhet til hver enkelt. Dette ser ut til å være i tråd med tidligere studier av kurs i LST (Zangi, Hauge et al. 2011). Poenget med å være to veiledere er for å kunne veksle mellom det å lede og det å monitorere gruppeprosessen. Dette krever en bevissthet rundt det å veksle mellom ulike perspektiver. Gjennom oppmerksomhets- og mindfulnessstrening kan en øve selvbevissthet, øke evnen til å justerer seg inn og møte den andre med empati (Bruce, Shapiro et al. 2010).

Gruppeveilederne har gått igjennom samlingene og øvelser i veilederutdanningen, og har derfor erfart hvordan det er å være deltaker. En annen viktig rolle som gruppeveileder er å ta del i enkelte av oppgavene og dele erfaringer som deltaker. Det virker som at veileders rolle er av stor betydning for å fremme prosessene som fører frem til en økt relasjonskompetanse:

"Dere ble en kursdeltaker til tillegg til veileder. Det hjalp meg, fikk vinklet det fra dere side også."

Hovedinnvendingene fra arbeidsplassene angående det å tilby LST-kurs er oftest økonomisk begrunnet, og handler særlig om at kurset krever to veiledere og at antall gruppedeltakere er satt til maksimalt 12. Den tredje innvendingen er at det er for mange samlinger med 10 pluss én siste oppsamling. Som svar på disse innvendingene kan det være nyttig å se på uttalelsene til tidligere deltakere, som sier at det er nettopp den modningsprosessen som foregår over tid som skaper grunnlaget for endring. Det å føle seg trygg nok i en gruppe til å våge å komme med det som hver enkelt ønsker, tar tid, uttaler deltakerne. Det finnes få enkle og lettvinte løsninger, og dermed vil 10 samlinger kunne være plattformen som kan legge til rette for nettopp varige endringer.

For å kunne veksle mellom gruppe og individ er det nødvendig å være to veiledere. Dette handler også om å kunne være forberedt dersom gruppedeltakere vil trenge assistanse. Da har den ene mulighet til å ivareta gruppen, mens den andre kan bistå den enkelte i situasjonen. Dette er viktig for å kunne bevare tryggheten og stabiliteten.

Enkelte er bedre på å ordlegge seg enn andre, mens andre bruker mer tid på å våge og komme med sitt. Erfaringsmessig kan det virke som enkelte deltakere synes det blir problematisk dersom det blir for mange i gruppen.

"Kursperioden har ført til en modning". Deltakerne rapporterte en økt bevissthet rundt egne følelser, og flere opplevde å gjøre bevisste valg på grunnlag av egne verdier og behov. Dette i stedet for å fortsette å gjøre det de trodde var forventet av dem. *"Viktig med bevisstgjøring. Merker symptomer på tilbakefall, vet nå hvordan en kan ta tak. Har egenskapene som skal til for å få det til".* Dette kan tyde på at kurset i LST hadde gitt innsikt og en bedre forutsigbarhet. Hver enkelt deltaker hadde endret perspektiv på seg selv gjennom deltakelse og egne bidrag. Det kan tyde på at endringen handler om å skape evne til å se seg selv utenfra, slik at en får en bevisst selvobservasjon. Dette kan igjen gi en innsikt som gjør at egne beslutninger og valg oppleves mer forutsigbar (Zangi, Hauge et al. 2011). Det å bli bevisst muligheten til å kunne retolke seg selv og situasjonene, kan bli en frigjørende opplevelse (Nygård 2009).

Denne oppdagelsen kan også henge sammen med LST-kurset sine tema, oppbygging og metoder som deltakerne rapporterte som relevante for egne liv: *"Jeg velger å tro at den prosessen som blant annet dere satte i gang, også må jeg nesten si at jeg har gjort mesteparten selv, har vært redskapen til at jeg selv har kunne begynne å gjøre noe med det"*. Det å jobbe med temaene virket å være komplekst og individuelt, men oppmerksomheten rundt egen utvikling og erfaringer underveis, ser ut til å ha gitt innsikt, forutsigbarhet og håndterbarhet.

En person med en høy grad av OAS velger den strategien som er best egnet til å håndtere stressfaktorer (Antonovsky 2014). *"Mestrer hverdagen bedre nå for jeg bruker mindre energi på dumme ting. Mer selektiv på hva jeg bruker timene til, jeg prioriterer annerledes"*.

Deltakerne syntes å oppleve økt håndterbarhet, noe som ga en følelse av å ha mer kontroll. I stedet for å bli fanget i automatiske handlinger og mønster, virket det som at økt bevissthet om seg selv hadde gitt flere fleksible mestringsstrategier: *"Det med stress på jobben har blitt bedre for jeg har kunnet sette grenser. Flinkere til å si ja og nei etter hvert som det passer meg"*.

Ifølge Antonovsky, blir stressfaktorer enten sett på som positive eller en trussel mot velværen. Dersom du har en sterk følelse av sammenheng, er det større sannsynlighet for at stresssituasjonen blir håndtert slik at den blir oppløst. Tilliten du har bygget til deg selv kan også øke evnen til å håndtere stress, og å sette dette inn i en ramme slik at det oppleves forståelig. *"Har erfart at det går an å ta tak i ting", "Styrer situasjonen mer selv"*.

Det å ha visshet om at man har ulike potensialer til å håndtere stress er i seg selv en verdifull ressurs (Antonovsky 2014).

Det kan tyde på at deltakerne hadde blitt mer bevisst egne handlingsmønstre, og at denne bevisstheten førte til en egnevaluering over hva som var hensiktsmessig eller ikke: *"Å, ja, den bevisstgjøringen har vært kjempeviktig. Den må jeg bare ta med meg, og hvis jeg merker litt tilbakefall, så vet jeg hvordan jeg skal ta tak i det igjen, hvis jeg vil ta tak i det igjen"*.

Selv om fokuset ikke var på sykefraværshistorikk under kursperioden, hører det med at en av deltakerne var 100 % sykmeldt, mens en annen var 50 % sykmeldt. På intervjudtidspunktet var den ene fortsatt 100 % sykemeldt, mens den andre var tilbake i 100 % jobb. Deltakeren sa selv noe om at dette hadde med håndterbarhet å gjøre, i og med at hun ble tydeligere på egen behov. Dette gjorde det mulig å tilrettelegge arbeidet. *"Alle er imponert når jeg sier at jeg vil jobbe 100 % og jeg føler det er greit"*. Hun hadde våget å møte egne følelser, utforske

eksistensielle problemstillinger og hadde turt å møte utfordringer som var viktig i endringen (Haugstvedt, Hallberg et al. 2011). Funnet stemmer overens med tidligere forskning som viser at deltakere i LST-kurs kan oppleve reduksjon av psykisk stress, noe som kan bidra til at deltakere blir værende i jobbene sine (Haugli, Steen et al. 2003).

Kognitive prosesser og regulering av affekt kan forbedres gjennom oppmerksomhets – og nærværesøvelser, basert på mindfulness. En trener da på å være oppmerksom og anerkjenne sin emosjonelle tilstand i hvert øyeblikk slik at en raskt kan mobilisere de mest hensiktsmessige ressursene i situasjonen (Teper, Segal et al. 2013). Deltakerne rapporterte en bedre evne til affektregulering. For eksempel, i stedet for å bli overveldet av følelser, rapporterte de en bedre evne til å regulere og skille mellom følelser: *"Klarer å sette følelser i bås, slik at de ikke blir verre"*. Deltakerne rapporterte at de hadde evnen til å gjenkjenne og anerkjenne følelser de vanligvis ville ha undertrykt: *"Hadde utbytte av å jobbe med følelser, særlig dårlig samvittighet. Lettere å legge den vekk"*. Dette gjorde situasjonen mer forståelig, og kunne motivere og hindre spenninger i å bli forvandlet til stress. Deltakerne opplevde at følelser fikk en tydeligere struktur og ga mening, dette i tråd med utsagn fra Antonovsky (Antonovsky 2014). Det virker som at det å gjenkjenne følelser og situasjonen som forårsaker dem påvirket affektreguleringen i positiv forstand. Personer som har en følelse av sammenheng har en tendens til å ha en bedre affektregulering. De kan bedre gjenkjenne følelser og finner en mer adekvat reaksjon på situasjonen de står overfor (Antonovsky 2014).

Måten kurset var bygd opp på ser også ut til å ha gitt mening og forståelse, *"At ikke alt ble hulter til bulter, men hadde struktur og ulike tema for hver samling, gjorde øvelsene gjenkjennelige og relevante for eget liv"*. Antonovsky underbygger dette og sier noe om at grupperitualer styrker følelsen av sammenheng og sosiale relasjoner, og kan bidra til å øke forståelsen av en selv (Antonovsky 2014).

Gjennom læringsprosesser som LST-kurs, kan økt oppmerksomhet føre til bedre selvforståelse og åpne opp for nye perspektiver. Dette kan føre med seg nye måter å kommunisere på (Haugstvedt, Hallberg et al. 2011). Den tilegnede kunnskapen og innsikten, ga også mot til å prøve ut noe som igjen ga nye erfaringer og en bedre personlig kompetanse: *"Det har hjulpet, for det har noe med den tryggheten jeg fikk i gruppa at det er ikke så farlig å prate med folk du ikke kjenner, så det har gitt meg veldig mye trygghet altså, det har det"*. Det virket som at opplevelsen av sammenheng mellom egne følelser, tanker og behov ble tydeligere hos deltakerne. Dette hadde tatt tid å oppdage. Det å bli mer bevisst på seg selv, ser

ut til å ha økt den personlige kompetansen og evnen til å kontrollere situasjoner som opplevdes stressende.

Sosial støtte kan i likhet med relasjonskompetanse være en buffer mot mentale helselidelser, som depresjon (Lin, Woelfel et al. 1985). Resultatene kan tyde på at nettopp det å lytte til andre gruppemedlemmer kan skape et annet perspektiv, og i tillegg styrke de sosiale relasjonene mellom deltakerne. De følte seg frie og trygge nok til å snakke om det de var opptatt av under samlingene, og de følte at det de kom med ble godt mottatt. Deltakerne rapporterte også at forholdet til andre utenfor gruppen, som familiemedlemmer og kolleger hadde blitt påvirket på en positiv måte, noe som er interessante funn. *"Begynte å tenke gjennom hva andre svarer og hvordan man oppfører seg i situasjoner. Tørr å si i fra om hva jeg har lyst til. Deilig å tenke på. Har vært mye mer beslutningsdyktig"*. Dette kan tyde på at den tilegnede innsikten har effekter utenfor gruppen.

Gjennom ulike pedagogiske virkemidler og en aktiv utforskende holdning ble det lagt til rette for at det skulle være mulig for deltakerne å konstruere sin personlige kunnskap (Steen and Haugli 2000). Det synes som om deltakerne har klart å benytte seg av kunnskapen de har tilegnet seg fra kurset. Det hadde ført til flere fleksible og hensiktsmessige måter å håndtere hverdagen på, og bidratt til en meningsfullhet, en opplevelse av sammenheng. *"Det har styrket meg som person og kunne få lov til å finne mitt egentlige jeg. Det har jeg funnet ved å gå dette kurset"*.

De funnene som er diskutert her, samstemmer med de funn som er gjort i de tidligere refererte studiene på LST-kurs. Dette inkluderer tidsaspektet, for resultatene ser ut til å holde effekten også ett år etter kurset. Indikasjonene er at den innarbeidede innsikten og kunnskapen deltakerne har tilegnet seg i løpet av LST-kurs, har blitt en ny måte å nærme seg situasjoner i livet på. I tillegg har de tilegnet seg en mer fleksibel måte å håndtere stressende opplevelser på (Zangi, Mowinckel et al. 2011). Det synes også som LST-kurs har en effekt gjennom at faktorer som skaper opplevelse av sammenheng styrkes for deltakere, uavhengig av diagnose.

4.1 Metodediskusjon

En kvalitativ tilnærming med innholdsanalyse som metode synes å ha fungert tilfredsstillende i denne masteroppgaven. Den har fått frem data som kan belyse og gi informasjon rundt betydningen av å ha deltatt på et Livsstyrketreningskurs for ansatte i en bedrift.

Kvalitativ innholdsanalyse er en balansekunst, og det er nødvendig å la teksten tale for seg selv uten å gi den meningsinnhold utover det som er der. Det er allikevel en fare for at egen forståelse kan hindre det å åpne opp for andre og videre perspektiver (Indrebø Hovland, Bakken et al. 2009). Det er problemstillingen og målet med studien som er styrende for hvilke data som skal med i analysen (Elo and Kyngäs 2008). Derfor er det viktig å være bevisst sin bakgrunnen som forfatter, selv om det ikke er mulig å komme bort i fra det faktum at det foreligger flere tolkningsmuligheter i en tekst (Graneheim and Lundman 2004). Mye av den transkriberte teksten som ble til overs, i og med at dataene ikke passet inn i problemstillingen, kan være materiale til videre studier.

Fokusgruppeintervju ble vurdert som en mulig tilnærming i denne masteroppgaven. Dette ble valgt bort til fordel for individuelle intervjuer. I et fokusgruppeintervju vil det kunne være noen som snakker mer enn andre, og for enkelte kan det da være vanskelig å være aktiv. Ettersom utvalget er relativt lite, ville også mengden data kunne bli mindre dersom enkelte deltakere hadde dominert. Det er i tillegg vanskelig å sikre konfidensialitet i et fokusgruppeintervju, noe som er nødvendig siden personlige og sensitive spørsmål kan komme (Patton 2002). Dette er grunnen til at individuelle intervjuer ble valgt.

Selv om resultater og funn kan sies å være i tråd med tidligere funn er det nødvendig å ta i betraktning at utvalget er relativt lite. Når LST-kurset ble markedsført som et tilbud til ansatte, ble antall deltakere satt til maksimum 12 personer etter anbefalinger i manual for LST-kurs. Bare fem viste interesse og disse ble rekruttert. Det at det var så få som viste interesse da rekrutteringen begynte, handlet først og fremst om markedsføringen av kurset som i dette tilfelle ble for lite synlig. Av ulike årsaker nådde ikke informasjonen alle de som kunne ha nytte av dette tilbudet, men det ble besluttet å gjennomføre kurset til tross for lavt deltakertall.

En annen begrensning er at forfatteren har hatt mange roller i denne studien. Forfatteren har vært en av veilederne i LST-kurset, initiert studien, satt sammen den semi-strukturerte intervjuguiden, utført intervjuene, og analysert og skrevet teksten.

Med hensyn til troverdighet og pålitelighet har dette blitt tatt på alvor ved at datamaterialet har vært oppe til diskusjon for tilbakemeldinger og kommentarer på arrangerte seminarer gjennom Høgskolen i Nord-Trøndelag. Her har fagkollegaer, medstudenter og lærere vært til stede. I tillegg har veileder vært involvert fra start og gjennom hele prosessen. Den andre gruppeveilederen har lest igjennom datamaterialet og har hatt mulighet til å uttale seg.

Når det gjelder det å være veileder i LST-kurs i tillegg til å være den som intervjuer, kunne det virke som at deltakerne følte seg mer trygge med at en kjent person utførte intervjuene snarere enn med en som ville ha vært fremmed. Det er en mulighet for at svarene ble mer personlige og relevante, noe som kan være med på å styrke troverdigheten til masteroppgaven.

Siden enkelte av deltagerne var kollegaer, kan det ikke garanteres at de ikke har snakket sammen underveis i studien. Når det er sagt har samtlige vært aktive i intervjuet og gitt sin egen versjon av opplevelsen. Sannsynligheten for at de kan ha påvirket hverandre anses som lav.

4.2 Konklusjoner

Målet med denne kvalitative studien har vært å belyse betydningen av deltakelse i et kurs i livstyrketrening. I hvilken grad klarer deltakerne i et LST-kurs å hente frem egne ressurser og oppleve mestring? Hvilken betydning kan dette i så fall ha for arbeid, familieliv, egenverd, og livet generelt?

Gjennom deltakelse i LST-kurs kan det synes som om deltakerne har tilegnet seg kunnskap som har gitt salutogen innsikt. Deltakerne forholder seg til stressende situasjoner på en mer hensiktsmessig måte, noe som igjen kan peke mot en bedre mental helse. Det virker også som at det å bli bevisst, kunne stole på og bruke tilgjengelige indre ressurser har ført til en bedre opplevelse av sammenheng for deltakerne. Det er stor sannsynlighet for at dette peker mot en bedre psykisk helse.

I tillegg kan det tyde på at deltagelse i LST-kurs også har en betydning for relasjoner utenfor gruppen. Dette gjennom en mer bevissthet rundt egen relasjonskompetanse og betydningen av sosial støtte. Masteroppgaven setter lys på interessante funn, som trenger flere og større forskningsstudier før de kan sies å være generaliserbare.

4.3 Praktiske implikasjoner

Basert på de funn som er gjort i denne masteroppgaven, ses kurs i LST som et helsefremmende tiltak for ansatte på en arbeidsplass. LST-kurs tilfører viktige metoder til ansatte som igjen kan bidra til å takle og mestre stressende situasjoner, være seg på jobb, hjemme eller i livet generelt. Om LST-kurs skal anbefales som et supplement i de tilbud bedriftshelsetjenesten kan tilby, blir et spørsmål om økonomi og ressurser. Det å gjennomføre LST-kurs er ressurskrevende ettersom det krever to gruppeveiledere over ti samlinger á 4 timer. For å gjøre det verdt innsatsen er det nødvendig å fylle opp kurset med maksimal deltakelse som anbefalt i manual, dvs. fra 10-12 deltakere.

Spørsmålet om økonomi og innvendingene rundt dette kan også snus på hodet. Om deltakelse i kurs i LST kan være med på hindre fravær, sykemeldinger og dermed kostnader forbundet med dette, så kan det å tilby ansatte kurs i livsstyrketrening være lønnsomt både for arbeidsplassen, den enkelte deltaker, men også sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Litteraturliste

Ahola, K., et al. (2012). "Resource-enhancing group intervention against depression at workplace: who benefits? A randomised controlled study with a 7-month follow-up." Occupational Environmental Medicine **69**: 870-876.

Antonovsky, A. (2014). Helsens mysterium. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Arbeidsdepartementet and Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse 2013-2016. o. H.-o. o. Arbeidsdepartementet.

Barlow, J., et al. (2002). "Self-management approaches for people with chronic conditions: a review." Patient Education and Counseling(48): 177-187.

Becker, C. M., et al. (2010). "Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here?" International Electronic Journal of Health Education **13**: 25-32.

Bruce, N., et al. (2010). "Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process." Psychotherapy **47**(1): 83-97.

Curran, L. and L. Sharpe (2006). "Understanding the process of adjustment to illness." Social Science & Medicine(62): 1153-1166.

Elo, S. and H. Kyngäs (2008). "The qualitative content analysis process." Journal of Advanced Nursing **62**: 107-115.

Finne, L. B., et al. (2014) Psychological and Social Work Factors as Predictors of Mental Distress: A Prospective Study. PLOS ONE **9** (7)
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0102514>

Graneheim, U. H. and B. Lundman (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." Nurse Education Today **24**: 105-112.

Haugli, L., et al. (2011). "What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation." Occup Rehabil **21**: 573-581.

Haugli, L. and E. Steen (2000). "Generalised chronic musculoskeletal pain as a rational reaction to a life situation?" Theoretical Medicine **21**: 581-599.

Haugli, L., et al. (2003). "Psychological distress and employment status. Effects of a group learning programme for patients with chronic musculoskeletal pain." Psychology, health & Medicine **8** (2): 813.

Haugstvedt, K. T. S., et al. (2011). "Increased self-awareness in the process of returning to work." Scandinavian Journal of Caring Sciences.

- Indrebø Hovland, B., et al. (2009). Veiledning for forskningsetisk og vitenskaplig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. *De nasjonale forskningsetiske komiteer*. Elektronisk publisert på <http://www.etikkom.no> 2010
- Kabat-Zinn, J., et al. (1985). "The clinical use of mindfulness meditation for the self regulation of chronic pain." *Journal of Behavioral Medicine* **8** (2): 163-190.
- Keefe, F. J., et al. (2001). "Pain and emotions: New research directions." *Journal of Clinical Psychology* (57): 587-607.
- Krippendorff, K. (1989). "Content Analysis.", International encyclopedia of communication (1): 403-407 http://repository.upenn.edu/asc_papers/226/
- Lin, N., et al. (1985). "The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event " *Journal of Health and Social Behavior* **26** (3): 247-263.
- Lindseth, A. and A. Norberg (2004). "A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (18): 145-153.
- Lindström, B. and M. Eriksson (2005). "Salutogenesis." *Journal of Epidemiol Community Health* **59**: 440-442.
- Martin, A., et al. (2009). "Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms." *Scandinavian Journal of Work Environment Health* **35** (1): 7-18.
- Newman, S., et al. (2004). "Self-management interventions for chronic illness." *Lancet* (364): 1523-1537.
- Nygaard, H. (2015). Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2014. s. Arbeid- og velferdsdirektoratet, NAV.
- Nygård, R. (2009). *Aktør eller brikke - søkelys på menneskets selvforståelse*. Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS.
- Patton, Q. M. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*, SAGE Publications.
- Roe, D., et al. (2010). "Talking About Life and Finding Solutions to Different Hardship." *The Journal of Nervous and Mental Disease* **198** (11).
- Ryen, A. (2011). Ethics and Qualitative Research. *Qualitative Research, Issues of Theory, Method and Practice*, SAGE Publications.
- Steen, E. and L. Haugli (2000). "The body has a history: an educational intervention programme for people with generalised chronic musculoskeletal pain." *Patient Education and Counseling* **41**: 181-195.
- Steen, E. and L. Haugli (2001). "From pain to self-awareness - a qualitative analysis of the significance of groupe participation for persons with chronic musculoskeletal pain." *Patient Education and Counseling* **42**: 35-46.

Teper, R., et al. (2013). "Inside the Mindful Mind: How Mindfulness Enhances Emotion Regulation Through Improvements in Executive Control." Current Directions in Psychological Science **22** (6): 449-454.

Thompson, C. (1999). "If you could just provide med with a sample: examining sampling in qualitative and quantitative research papers." Evidence-Based Nursing **2**: 68-70.

Trost, J. (2005). Kvalitativa intervjuer. Sweden, Studentlitteratur, Lund.

Zangi, H. A., et al. (2011). "'I am not a disease, I am so much more". Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention." Patient Education and Counseling (85): 419-424.

Zangi, H. A., et al. (2011). "A mindfulness-based group intervention to reduce psychological distress and fatigue in patients with inflammatory rheumatic joint diseases: a randomised controlled trial." Ann Rheum Dis **71**.

Artikkel på engelsk

“I was allowed to find the real me”

Employees’ experience after completing a vitality training program: An acceptance-based cognitive behavioral group-intervention

Trond Haugmark

RN MNSc

trondhm@hotmail.com

Lars Lilja

RNT PhD, Senior Lecturer in Nursing

Faculty of Health and Science

Nord-Trønderlag University College,

Namsos, Norway

Department of Nursing Sciences

Mid Sweden University, Sundsvall

Summary

Today mental health problems represent an important public health challenge, accounting for a significant proportion of workplace sick leave. A vitality training program (VTP) is an acceptance-based cognitive behavioral group-intervention incorporating mindfulness training and value-based action. The program promotes a shift in focus, from disabilities and pain, to coping and the aim of the VTP is to strengthen the personal resources of individuals.

This article presents results suggesting that the participants in this study have adopted a way of thinking that focuses on factors that produce the best way of handling stressful situations, thus promoting better mental health. The findings show that the participants in this VTP learned to act with a greater sense of coherence by trusting and using available and learned resources.

The findings point to a connection between participation in the VTP and improved mental health. In addition they suggest that the participants experience improved their relationships outside the program, due to a new focus on relationship competence and the importance of social support.

Vitality training program can be an important supplement to occupational healthcare, but to ensure its cost-effectiveness, it is advisable to fill VTP courses to maximum capacity.

Introduction

The number of employees with mental health problems in Norway increased in 2014, especially in the category of milder mental illness (Nygaard 2015).

In the future, depression is predicted to be a main driver for sick leave, causing problems for the individual, their employer and society as a whole (Ahola, Vouri et al. 2012). Today mental health problems already represent an important public health challenge (Finne, Christensen et al. 2014). The prevalence of psychological disorders is also generally found to be considerably higher amongst those with multiple health problems (Curran and Sharpe 2006).

Though many individuals with mental illness continue to work, many are outside the workforce. Withdrawal, passivity and isolation are common characteristics for persons suffering from untreated mental illness (Arbeidsdepartementet and Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

For many, the workplace presents an important opportunity for positive achievement, friendship and fulfillment, but working conditions may also have a profound influence on self-esteem, identity and emotions. This depends on the psychosocial quality of the work, the level of distress and the effect this has on mental health (Finne, Christensen et al. 2014).

Aaron Antonovsky (2014) studied health development, introducing the concept salutogenesis and coining the term “sense of coherence” (SOC) in 1979. Salutogenesis involves asking how to enhance, create and improve physical, mental and social well-being. Thinking salutogenically requires focusing on factors that produce the best outcome (Becker, Glascoff et al. 2010). SOC reflects a person’s capacity to respond to stressful situations and his or her view of life (Lindström and Eriksson 2005).

At a large company in Oslo, Norway, the occupational health service introduced a program called “Livsstyrketrening,” referred to here as a vitality training program (VTP). Offering VTP to the workforce was seen as measure for both preventing long sick leave and curving sick leave in general. The reason for this intervention was to offer employees a supplement to traditional arrangements such as ergonomic and physical training programs. Experience shows that it has been easier to intervene in the physical work environment as opposed to the psychic, because the latter requires greater effort in concretizing discussions of mental health.

The VTP is based on a PhD dissertation by Steen and Haugli from the late 1990s which is an acceptance-based cognitive behavioral group-intervention incorporating mindfulness training and value-based action (E. Steen 2000). The theory surrounding SOC coincides largely with the theoretical basis of VTP. It is therefore relevant to this article.

Findings from further research (Zangi, Hauge et al. 2011) indicate that biomedical knowledge alone is insufficient in helping people return to work, but that it might improve the rehabilitation process if combined with an opportunity for the individual to increase self-awareness, self-reflection and self-understanding and to gain support from their surroundings, as well as an explicit focus on topics like values, identity and personal resources (Haugli, Maeland et al. 2011).

The VTP addresses the relationship between emotions, thoughts and bodily experiences. The program avoids setting future goals with regard to the outcomes for each participant, and it does not involve requirements of change. It promotes a shift in focus, from disabilities and pain, to coping and resources (E. Steen 2000) and its aim is to strengthen the individual's personal resources. Originally, VTP was designed and developed to test persons with chronicle musculoskeletal pain (Zangi, Mowinckel et al. 2011). In a randomized controlled study, participants in a VTP showed significantly better results than the control group with respect to coping with pain, life satisfaction and healthcare consumption, and the ability to care for themselves (E. Steen 2000).

A group facilitator-training program is being developed at Diakonhjemmet University College in Oslo. The VTP training comprised six three-day workshops over the course of one year, together with home assignments and a practical examination at the end of the training (Haugli and Steen 2000). The VTP courses are described in a detailed supervisor's manual and include a program that the facilitators follow during the course. The occupational health service included two trained and certified facilitators who had held a VTP course half a year before the study.

Several self-management interventions are available which are designed to help patients' ability to promote better adjustment and coping with symptoms of chronic illness (Barlow, Wright et al. 2002). Cognitive behavioral therapy is one such intervention. Its main focus is to attempt to change how people think about their illness and themselves and to recognize how their thoughts translate into behavior (Newman, Steed et al. 2004), but with a limited focus on the patient's emotional response to their symptoms. There is increasing awareness

among researchers of the role of emotions in coping with symptoms of chronically illness and research suggests that a focus on emotions creates the beneficial effects of acknowledging and expressing disease-related emotions (Keefe, Lumley et al. 2001). VTP is similar to cognitive behavioral treatment and mindfulness courses in multiple respects, but by including these elements it represents a new approach to self-management intervention that can be a significant supplement to preventive mental healthcare.

A study involving patients with rheumatic disease (Zangi, Hauge et al. 2011) found that participants in VTP recognized themselves as both ill and healthy, and that their recognition of their awareness of their own needs and emotions increased.

Another study examined VTP participants and their process of change in relation to their increased ability to work. It implied that participating in a VTP could start processes that could increase participation in the workplace. Facing one's own emotions, exploring existential issues and daring to face challenges were topics that emerged as essential conditions to this change (Haugstvedt, Hallberg et al. 2011).

Participating in a VTP has also been found to possibly reduce patients' psychological distress and may contribute to participants remaining in their jobs (Haugli, Steen et al. 2003). Increased awareness is believed to enable persons to strengthen their ability to make choices about what they experience and reduce their reliance on automatic responses (Zangi, Hauge et al. 2011).

This research can be seen as a preliminary study with regard to VTP and stress, stress-coping and mental health of employees regardless of diagnosis or gender. As such, it covers new ground in the field of VTP and can be seen as a pilot study. To wit, there have been no other studies focusing on employees without any criteria of diagnosis. That is why this study targets mental health and the possibilities of VTP to prevent mental health problems.

Aim

This study is a pilot to test the impacts of vitality training programs on mental health and work. The background was to offer employees a health-promoting program organized in the context of occupational healthcare. The aim in this qualitative study is to identify the outcomes of participation in a vitality training program (VTP). This includes the impact it may have on work, relationships with family, friends and coworkers and the worth of one self.

Methods

The participants

The criterion for individuals joining the study was that they had participated in and completed a vitality training program. This study is based on interviews with three women and one man, all employed at a private company in Oslo. They were all recruited by e-mail (Appendix 5).

They received written information about the study, its methodology and the intervention before they decided whether they wanted to participate. Four of them agreed to contribute in the study; one decided not to participate due to lack of time. The participants could decide where and when the interviews would take place and they all chose to hold the interviews at their workplace after working hours. One of the participants was on 100% sick leave during the period and another was on 50% sick leave.

The intervention

The VTP consisted of ten group sessions taking place over the course of ten weeks, followed by a booster session about six months after the tenth session. Each session lasted for four hours. The topics from each session were: “Getting to know each other/ presentation of group values”; “If my body could talk”; “Who am I? – my personal resources”; “Who am I in relation to others?”; “Values – what is important to me now?”; “What do I need? – knowing one’s strengths and limitations”; “Anger”; “Joy”; “Sorrow”; “Individual resources, potentials and choices”; “Anchoring discoveries and the way ahead” (Zangi, Mowinckel et al. 2011). The program, along with its topics and exercises, is described in a manual.

Through formal mindfulness exercises like body scan and seated and walking meditation, the participants were invited and encouraged to become aware of their thoughts, feelings, emotions and bodily experiences. They were also invited to join different creative exercises and methods such as listening to music, drawing, poetry, guided imagery and metaphors in order to encourage experiential learning processes. Reflection and sharing experiences with other participants are important aspects of the program. Participants reflected individually on the experiences they gained, both between sessions and during sessions. They were encouraged to listen to a CD with mindfulness-based exercises and write reflective diaries between sessions. Individual reflections on their own experiences were promoted through writing, sharing and listening to one another within the group.

The group leaders in this case were two psychiatric nurses trained in VTP and mindfulness-based exercises.

Data collection

The interviews were conducted individually, face-to-face, and following a semi-structured interview guide (Appendix 1). Following a semi-structured guide to the interview topics gives everyone the chance to answer the same questions. When it comes to the human experience, there are no right or wrong answers because everyone has his or her truth. In that sense, the guide serves to systematize the data collection so that the basic lines of inquiry are conducted consistently with each interviewee (Patton 2002).

The guide included questions about the interviewees' experiences before, during and after the VTP, including their experiences one year after completing the program; for example, "If you think about your life before you participated in the VTP, do you notice any difference between then and now? If so, what?" and "What has participating in the VTP meant to you? With regard to your family, friends, work?" Other questions focused on strengths, possibilities, relationships, etc. Questions were both closed and open, providing an opportunity for the interviewees to elaborate and exemplify. There were also follow-up questions such as: "Can you describe the situation you are referring to?"; "Do you have any examples?"; "Can you elaborate on what you are now describing?"; "Is there anything you were not able to put into words?"; "Is there anything you want to ask me?"

The information obtained during the interviews was tape-recorded and transcribed and then analyzed using content analysis. Content analyses of the data can provide insight into how participation in the VTP has influenced the interviewees (Patton 2002).

Each interview lasted between 50 and 70 minutes.

Ethical guidelines

There are three ethical guidelines in qualitative study that are particularly important for the interviewees to adhere to: informed consent, confidentiality and disclosing the consequences of participation in the study (Trost 2005, Ryen 2011). Furthermore, it is important to preserve the interviewees anonymity. The study was accepted by the Regional Ethics Committee

(REK) under project number 2014/82/REK North and by the Personvernet for Science, Norwegian Social Science Data Service AS (NSD) under project number 37790.

It is important to ensure confidentiality, also in keeping with the demands of the REK. The REK's guidelines were followed to maintain confidentiality as far as possible. The participants' names were changed and identification numbers were used; all data was stored according to REK guidelines.

Participants had the option to stop being interviewed whenever they wanted without any consequences, but they all completed the interview. Furthermore, we checked with the participants to determine whether there were any aspects of the study they did not understand or whether they were missing any information.

Data analyses

Qualitative studies can provide deeper knowledge of a given subject and can contribute to broader theoretical understanding. Such studies do not tell us about numbers and measurements, rather they give us information about the significance and experience of a particular phenomenon (Thompson 1999).

Content analysis is used in this study. This is as a method for analyzing verbal information, enabling sentences and words to be distilled into fewer content-related categories for the purpose of gaining knowledge and new insights (Elo and Kyngäs 2008). The method is suited to analyzing data in order to discern meaning within a context (Krippendorff 1989) and is used for analyzing text to determine its essence (Patton 2002).

The data from the interviews were analyzed manually using qualitative content analysis. The text was analyzed in multiple steps, starting with repeatedly reading the transcripts to gain a first impression and to understand the text as a whole. During the reading, both manifest and latent content were considered. The second step was to sort and divide the text into units of meaning. These units consist of sentences that are extracted from the four transcribed interviews because of their relevance to the study. At this stage we do not know anything about the quality of the units of meaning, since this will be an important step later on in the analysis. The third step was to condense the text into a description that is very close to the original text without losing the meaning and essence of the text. The fourth step was to condense even further in order to abstract the underlying meaning of the text. Step five

involved reviewing the condensed text as a whole and summarizing its sub-themes. These sub-themes formed the common thread throughout the condensed text. Having reflected on the sub-themes and located and read literature related to these, the theme emerged. The themes were phenomena that emerged through the analysis and that could underpin sub-themes. This was the final step in the analysis (Graneheim and Lundman 2004). See Table 1 for an example of qualitative content analysis.

Table 1. Example of qualitative content analysis

Unit of meaning	Condensed unit of meaning close to the text	Condensed unit of meaning; interpretation of underlying meaning	Sub-theme	Theme
<i>“Because we became a group that worked well because we felt comfortable and safe with each other and that you joined as well made this feeling exist the whole time and it stayed like this (...) You have your things to take care of, you are the instructors, but you are humans as well and have your things to struggle with.”</i>	A group that worked well because we felt safe.	A secure group	Confidence in each other	Relational competence

Results

The following themes emerged from the analyzed interviews of the four participants: “relational competence”; “predictability”; “manageability”; “affection adjustment”; “understanding”; “personal competence”; “social support and meaning.”

Relational competence

Being part of a group over time seemed to make each participant feel secure enough to share stories and experiences within the group. This became clear during the interview, in which one participant said: “The group worked well because we felt safe and trusted each other, and the instructors were always there to keep it that way.” Listening to each other was a way of getting to know each other and understanding that there are others who feel and experience things similarly. This strengthens relational competence.

Predictability

During the interviews the participants commented that the course had been important and decisive, and that the knowledge they gained brought them insight and made their situations more predictable. One also experienced that he had started to question what others said to him and that he now felt secure enough to speak up when he felt like it. For him, this was an example of a new way of communicating with others. It had become easier for him to make decisions because he was more aware of his own needs and wishes and he had built up more courage to listen more closely to his inner voice.

Manageability

One participant experienced that they had become more “in control” and developed more structure in their daily routines. She saw more possibilities and took her dreams and needs seriously. All participants spoke of increased awareness and becoming aware that there are choices, and that breaking patterns and being more self-aware enabled them to take control and go forward. They all reported that challenges felt more manageable in terms of having more choices and a wider repertoire when dealing with thoughts, feelings and communication. They spoke of having more tools to “get the work done.”

The respondents said that they experienced more self-control and experienced that there were different ways of doing things, i.e., that they had a choice. One said that it felt like he had entered a new stage and he was pleased about this process. He compared it to a snowball effect.

One of the participants was on 50 % sick leave during the period and, in the follow-up one year later, she was back to work full-time. She felt that this had to do with her newfound ability to control stressful situations and set limits during her workday. This gave her a feeling of satisfaction.

Affect adjustment

All participants reported that self-observation during the VTP had increased their ability to regulate their feelings. One said that he found himself to be less irritated, that he apologized more to others if needed and that he was more capable of “letting go” of situations, i.e., instead of ruminating about topics, it was now easier to accept feelings rather than to be controlled by them. The chances of being overwhelmed by one’s feelings were smaller and it was easier to distinguish between various feelings. All reported more stability in their mood and that they experienced having more energy because they were able to let go of things.

Furthermore, all reported a feeling of greater fulfillment, more patience and better satisfaction with their own accomplishments. One said she had started to reward herself whenever she achieved something, and that made her feel more self-efficient. She took herself more seriously.

Understanding

“It is like looking at yourself through a pair of new glasses; it opens your eyes,” one participant said. Self-reflection and self-observation seemed to enable them to understand their reactions and the reasons behind them. Greater self-confidence and better tolerance for stress were also reported, and one participant said they had learned to be more aware of what they chose to devote attention to and that they were more precise in choosing how to react to situations. This knowledge brought them insights and personal growth and made it easier for them to recognize stress symptoms.

One was concerned about trusting their own resources: “Say ‘no’ more often and be clearer about your own limits”; another said, “I have proof that it is possible to change.”

Personal competence

The participants reported that going through the VTP had contributed to personal growth. The knowledge they gained had given them insight and the VTP engaged them with life themes that they needed to work on. One said that she now understood herself better, which gave more insight and control. The knowledge was used regularly and felt integrated. More precision with regard to her own needs led to greater understanding so she got to know herself better. She felt she understood herself better through improved self-confidence. Self-observation made the participants more aware, enabling them to see themselves more clearly from various perspectives. One participant said she had become better at expressing her own needs to others.

Social support

The participants reported that social support during the group process played an important role. They felt that they were recognized, listened to and taken seriously. They experienced empathy, discovered that they had many things in common and they learned from listening to each other. They reported that they had confidence in each other and had the courage to open up about what was important to them. Sharing their experiences brought them closer to each other, which strengthened the bonds between them. Experiencing that others had feelings similar to their own made them feel safer and more secure, i.e., that they were not alone with their problems. This openness encouraged them to be more personal and honest, as if they were part of a safe community. They reported that this feeling of being part of a safe community also extended to the group facilitators, because they also shared and participated in the group process. They were able to transfer this experience to their daily lives, and it made it easier for them to talk to colleagues outside of the group. One reported that knowing that there would be someone who would listen to them every week during the course period was a good thing. Some also experienced that their contact with family and friends had increased for the better.

Meaningfulness

“The VTP had a structure that had meaning and relevance for my life,” one said. Another said that the VTP made it easier to be hopeful and look forward in life. One reported that her colleagues noticed that she seemed to be in a better mood. Another participant could tell that life felt easier.

Another said that she had “found herself” in a way, i.e. that she now knew herself better. One felt that she had more courage to be herself among others and that she felt more secure. It was easier for her to be aware of her boundaries and it felt easier to be positive.

Discussion

In the findings, the participants reported an increased awareness of their own feelings and emotions and said that they were making decisions based on their own values and needs rather than continuing to do what they thought was expected of them. These discoveries opened their eyes and made situations more predictable for them, and they experienced greater coherence between their own emotions, thoughts and needs (Antonovsky 2014). Becoming more aware of other ways of communicating gave them the courage to experiment, which, in turn, brought them new insights and experiences.

These discoveries took place gradually over time. An important element here was the confident relationship with the group facilitators who listened, responded and paid attention to the participants as human beings. The role of the two group facilitators was to take part in the group as participants. Working as a pair allows the facilitators to alternate between one leading and the other participating and monitoring the group process. The participants reported that this was essential and made the process feel safer. This is echoed in similar studies on VTP (Zangi, Mowinckel et al. 2011).

The group facilitators participated in all sessions during the training and felt what it was like to be in a group session. This enables them to develop respect and awareness of the process that takes place during the sessions. A guideline for the group facilitators is to avoid giving “the right answer” or advice during the training, but rather to help the individuals explore or discover their own meaningful answers (Haugli and Steen 2000).

Group rituals strengthen the feeling of coherence, social relations and the understanding of oneself (Antonovsky 2014). In VTP the use of group sessions is important. Listening to the other members of the group seems to have given the participants another perspective and strengthened the social relations between them. The participants felt free and safe enough to talk about what was on their minds during the sessions, and they felt confident that they would be well received by the others. The participants also reported that their relationships with others outside the group, like family members and co-workers, improved.

The participants reported that they experienced greater manageability, giving them a feeling of having more control (Antonovsky 2014). Instead of reverting to automatic behavior responses, their new awareness of themselves afforded them more flexible coping strategies. According to Antonovsky, stress factors are either viewed as positive or as a threat to well-

being. If you have a strong sense of coherence, coping with stress is more likely to be successful so that the stress is eliminated. The trust you have gained in yourself can enable you to believe that you can manage to cope with stress, as well as to find meaning in it, i.e., to view it through a frame of reference in which it becomes understandable (Antonovsky 2014). Considering the participants joined the VTP without any diagnosis criteria, the program gave them tools for coping with any situations that felt stressful to them as human beings, whether at work, at home or in life in general.

Expecting stress factors to be meaningful and understandable improves mental health because it provides the motivational and cognitive basis for preventing tension from transforming into stress. A person with a high SOC chooses the strategy that is best suited to managing the stress factor (Antonovsky 2014). Feeling certain that one possesses various potentials for handling stress is a valuable asset in and of itself (Antonovsky 2014).

The participants reported feeling capable of recognizing and welcoming emotions they previously would have suppressed. This made situations more understandable and increased the likelihood that they would feel motivated to manage the situations.

Emotions had a more distinct structure and provided meaning (Antonovsky 2014), and the participants reported an improved affect adjustment; for example, instead of being overwhelmed by emotions, they reported feeling more capable of regulating and distinguishing between various feelings. People who have a stronger sense of coherence tend to be better at affect regulation. They can better recognize emotions and do not view them as threatening. They find a more appropriate reaction to the situation they are facing (Antonovsky 2014). Greater self-awareness improves personal competence and the ability to control stressful situations.

Emotions and affects are natural causes of stress, but may become problematic themselves. A person with a high SOC is more likely to have emotions that are easier to regulate and the emotions are connected to a certain object, making it easier to observe which feelings are involved. Recognizing the emotions and the situation that causes them, helps the individual to manage and to regulate affects (Antonovsky 2014).

The results show that the participants continued to have these abilities one year after completing the course. This indicates that the participants may have incorporated the discoveries they made during the VTP into their daily lives as a new way of living. They have a more flexible way of managing stressful experiences (Zangi, Mowinckel et al. 2011) and

they show signs of having incorporated some of the themes from the course to help them understand and manage their daily lives more flexibly, promoting better mental health.

A focus-group interview was considered, but in a group there may be some participants who are more dominant than others, and that can present difficulties for some, making them feel more inhibited. In a focus-group interview, it is also difficult to ensure confidentiality, which is necessary since personal and sensitive issues may arise (Patton 2002).

An aspect of transcription is that the text is always subject to multiple interpretations and the author's personal background as well as the study itself will influence the interpretation process, particularly when the data are collected and the study is conducted by the same person. In that case, qualifications, background and experience play a role in how the analysis is executed. Qualitative content analysis is a delicate balance; on the one hand, it is impossible not to lend a certain perspective to the phenomena contained in the text; on the other hand it is necessary for the author to let the text speak for itself without injecting meanings that are not there (U.H. Graneheim 2003).

Limitations

When the VTP was announced, the number of participants was set to a maximum of ten persons. Only five individuals were interested and recruited. Four of the five wished to contribute to the study. Thus, one limitation is the low number of participants. The reason for this low number is that the announcement of the VTP failed to reach a large number of employees. Therefore, many individuals who may have been relevant to the program, did not receive the information. It was decided to complete the VTP nevertheless.

Another limitation is that one of the group facilitators also performed this study; both initiated it, made the semi-structured interview, carried out the interviews and wrote the text. It is a possibility that the participants felt safer with a familiar person carrying out the interviews rather than someone with whom they were unfamiliar. This may have yielded more personal information, strengthening the aim of the study. With a view of raising the study's credibility, this was repeatedly a topic of discussion during the process, both with fellow experts and the instructor of the study. As such, it was possible to give feedback and comments throughout the process. The other group-facilitator also read all transcribed manuscripts as a control.

Conclusions

Participants in the VTP adopted knowledge that is likely salutogenical, i.e., a way of thinking that focuses on factors that produce the best way of handling stressful situations, thus improving mental health. They also act with a better sense of coherence by trusting and using available and learned resources. It has been difficult to find follow-up studies extending past one year, so long-term effects require further research.

Implications for Practice

Based on the results of this study, VTP can be provided as a health-promoting measure for employees in the workplace. VTP teaches important methods to employees that can give them tools for handling stressful situations at work, at home or in life in general. Whether VTP is recommended as a supplement to occupational healthcare, however, is largely a financial decision. VTPs cost time and money with two group facilitators conducting over ten four-hour sessions. To ensure cost-effectiveness, it is advisable to fill the VTP courses to their maximum capacity of 10-12 participants. If participation in a VTP can prevent absence and sick leave, saving the costs associated with it, then it will be a justifiable expense for employers, not only in financial terms but also in terms of social economics.

References

- Ahola, K., et al. (2012). "Resource-enhancing group intervention against depression at workplace: who benefits? A randomised controlled study with a 7-month follow-up." Occupational Environmental Medicine **69**: 870-876.
- Antonovsky, A. (2014). Helsens mysterium. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Arbeidsdepartementet and Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse 2013-2016. o. H.-o. o. Arbeidsdepartementet.
- Barlow, J., et al. (2002). "Self-management approaches for people with chronic conditions: a review." Patient Education and Counseling(48): 177-187.
- Becker, C. M., et al. (2010). "Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here?" International Electronic Journal of Health Education **13**: 25-32.
- Curran, L. and L. Sharpe (2006). "Understanding the process of adjustment to illness." Social Science & Medicine (62): 1153-1166.
- E. Steen, L. H. (2000). "The body has a history: an educational intervention programme for people with generalised chronic musculoskeletal pain." Patient Education and Counseling **41**: 181-195.
- Elo, S. and H. Kyngäs (2008). "The qualitative content analysis process." Journal of Advanced Nursing **62**: 107-115.
- Finne, L. B., et al. (2014) Psychological and Social Work Factors as Predictors of Mental Distress: A Prospective Study. PLOS ONE **9** (7)
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0102514>
- Graneheim, U. H. and B. Lundman (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." Nurse Education Today **24**: 105-112.
- Haugli, L., et al. (2011). "What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation." Occup Rehabil **21**: 573-581.
- Haugli, L. and E. Steen (2000). "Generalised chronic musculoskeletal pain as a rational reaction to a life situation?" Theoretical Medicine **21**: 581-599.
- Haugli, L., et al. (2003). "Psychological distress and employment status. Effects of a group learning programme for patients with chronic musculoskeletal pain." Psychology, health & Medicine **8**(2): 813.
- Haugstvedt, K. T. S., et al. (2011). "Increased self-awareness in the process of returning to work." Scandinavian Journal of Caring Sciences.

- Keefe, F. J., et al. (2001). "Pain and emotions: New research directions." Journal of Clinical Psychology(57): 587-607.
- Krippendorff, K. (1989). "Content Analysis." International encyclopedia of communication (1): 403-407 http://repository.upenn.edu/asc_papers/226/.
- Lindström, B. and M. Eriksson (2005). "Salutogenesis." Journal of Epidemiol Community Health **59**: 440-442.
- Newman, S., et al. (2004). "Self-management interventions for chronic illness." Lancet(364): 1523-1537.
- Nygaard, H. (2015). Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2014. s. Arbeid- og velferdsdirektoratet, NAV.
- Patton, Q. M. (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods, SAGE Publications.
- Roe, D., et al. (2010). "Talking About Life and Finding Solutions to Different Hardship." The Journal of Nervous and Mental Disease **198** (11).
- Ryen, A. (2011). Ethics and Qualitative Research. Qualitative Research, Issues of Theory, Method and Practice, SAGE Publications.
- Thompson, C. (1999). "If you could just provide med with a sample: examining sampling in qualitative and quantitative research papers." Evidence-Based Nursing **2**: 68-70.
- Trost, J. (2005). Kvalitative intervjuer. Sweden, Studentlitteratur, Lund.
- Zangi, H. A., et al. (2011). "'I am not a disease, I am so much more". Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention." Patient Education and Counseling(85): 419-424.
- Zangi, H. A., et al. (2011). "A mindfulness-based group intervention to reduce psychological distress and fatigue in patients with inflammatory rheumatic joint diseases: a randomised controlled trial." Ann Rheum Dis **71**.

Appendix 1

Interview guide with supplementary questions

Introduction

The purpose of this interview is to hear your opinions about what it means for you to have completed a vitality training program.

The questions may repeat so you may have answered the same question previously, but might be asked the same question again in a different context. The purpose is to gather as much information as possible.

Duration

The interview lasts about 1-1.5 hours and I will keep track of the time. If you need a break, please let me know and the recorder will be stopped.

Background

The background for this interview is that I am conducting research to complete my Master's degree in Mental Health. The aim of the research is to identify the outcomes of participation in and completion of a vitality training program. The focus will be the period before, during and after your participation in the vitality training program, and the interview will seek to define what the program has meant to you in your personal life and (if you are currently working) as an employee.

Relationship

During the interview, I am performing the role of "researcher."

Before the vitality training program

During the program

- How did you experience participating in the vitality training program? The topics, the group, the facilitators, the tasks, the training, etc.
- How did you experience the program in relation to your physical health and your mental health?

After the program

- What has participation in the program influenced you?

Family, friends, work?

- What has become important to you since you completed the program?
- Has participation in the program opened you up to new possibilities? If so, in what way?
- Has participation in the group enabled you to discover your own resources? If so, in what way, and which resources?

Has participation influenced your relationships to others who are outside the group? If so, in what way?

- Has participation influenced how you manage yourself throughout the day? If so, in what way?
- What motivates you to use what you have learned?
- What prevents you from using what you have learned?
- Overall, what would you say you have learned in the vitality training program?

Supplementary questions

Can you describe the situation?; Do you have any examples?; Can you elaborate upon what you are now describing?; What does that bring to mind for you?; Which feeling does it bring up for you?; Which body expressions occur to you?; I can see that something is happening with you. Can you describe what is going on?; Is there anything else you wish to express?; Is there anything I have forgotten?; Do you have any questions?; Is there anything you have not been able to say?; Is there anything you wish to ask me about?

Vedlegg 2

Intervjuguide med forslag til spørsmål

Innledning

Hensikten med dette intervjuet, er å høre dine beskrivelser om betydningen av å ha deltatt i et Livsstyrketreningskurs (LTS).

Spørsmålene vil nok overlappe hverandre og kanskje har du svart på noe av spørsmålet i tidligere spørsmål, men kanskje kan det komme frem nye perspektiver med litt annen vinkling. Formålet er å få mest mulig informasjon.

Rammer

Intervjuet vil ta 1-1,5 time, og jeg kan passe tiden. Ønsker du en pause underveis, så si i fra, så stopper vi opptakeren.

Bakgrunn

Bakgrunnen for dette intervjuet er at jeg ønsker å skrive en masteroppgave, der jeg ønsker å finne ut mer om betydningen av å ha fullført et LTS kurs.

Fokuset vil være på perspektivene før, under og etter deltakelsen i livsstyrketrening, og hvilken betydning dette har hatt i eget liv og om du er yrkesaktiv, i ditt arbeid.

Relasjon

Jeg har ”forskerhatten” på meg under dette intervjuet.

Før kurset

Under kursperioden

- Hvordan opplevde du deltagelsen i Livsstyrketreningskurset? Stikkord, temaene, gruppesammensetningen, gruppelederne, øvelsene, oppgavene, etc.
- Hvordan opplevde du kurset knyttet til egen fysiske og psykiske helse?

Etter kurset

- Hvilken betydning har deltakelsen i Livsstyrketreningskurset hatt? Familie, venner, arbeid?
- Hva har vært viktig for deg i ettertid?
- Har deltakelse i LTS på noen måte gitt deg større tro på egen muligheter? Evt. på hvilken måte?
- Har deltakelse i gruppen på noen måte gitt deg muligheter til å hente fram ressurser i deg selv? Evt. på hvilken måte, og hvilke?
- Har deltakelse i gruppen på noen måte hatt betydning for forholdet ditt til andre utenfor gruppen? Evt. på hvilken måte?
- Har deltakelse i LTS på noen måte hatt betydning for hvordan du mestrer hverdagen? Evt. på hvilken måte?
- Hva er det som først og fremst bidrar til at du bruker det du har lært?
- Hva er det som først og fremst hindre eller hemmer deg i å bruke det du har lært?
- Alt i alt, hva vil du si om det du lærte på kurset?

Utfyllende spørsmål

Kan du beskrive situasjonen? Har du noen eksempler? Kan du utdype det du nå beskriver? Hvilke tanker gir det deg? Hvilke følelser gir det deg? Hvilke kroppslige reaksjoner gir det deg? Jeg ser at det skjer noe med deg – vil du beskrive hva som skjer? Er det noe mer du har behov for å si? Er det noe jeg har glemt? Er det noe du lurar på? Er det noe du sitter igjen med nå som du ikke har fått satt ord på? Er det noe du vil spørre meg om?

Vedlegg 3



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord	Veronica Sørensen	77620758	14.02.2014	2014/82/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			21.01.2014	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Lars Lilja
postboks 2501

2014/82 Master i psykisk helse, betydningen av kurs i Livsstyrketrening.

Det vises til søknad om godkjenning av forskningsprosjekt mottatt 21.01.2014

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Nord Trøndelag
Prosjektleder: Lars Lilja

Prosjektleders prosjekttomtale:

Som et ledd i et prosjekt vi hadde i bedriftshelsetjenesten der målet var å redusere sykefraværet i en større privat bedrift, satte en kollega og jeg i gang et mestringskurs som heter Livsstyrketrening høsten 2012, og våren 2013. Kurset er basert på et doktorgradsarbeid utført av Liv Haugli og Eldri Steen, og sammen har de utarbeidet dette kurset. Instruktører til kurset utdannes ved Diakonhjemmet høgskole, og studiet gir 30 studiepoeng. Min kollega og jeg har denne utdannelsen som er tverrfaglig, men som i hovedsak retter seg mot helsearbeidere. Kurset i Livsstyrketrening går over 9 samlinger og tar for seg ulike livstema, oppmerksomt nærvær (Mindfulness) og følelser som er gjenkjennbare for alle. Tilbakemeldingene vi fikk etter å ha fullført kursene var gode. Evalueringene viste at alle hadde hatt nytte av kurset på et eller annet vis. Formålet med studien er å finne ut hvilken betydning det å ha deltatt i Livsstyrketreningskurset har hatt.

Framleggingsplikt

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om "medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger", jf. helseforskningsloven (h) § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er i h § 4 a) definert som "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom". Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

I dette prosjektet er formålet å finne ut hvilken betydning det har hatt for deltagerne å delta på et Livsstyrketreningskurs. I intervjuguiden er det ingen direkte helserelaterte spørsmål, komiteen kan ikke se at dette prosjektet vil frambringe ny kunnskap om helse og sykdom. Prosjektet skal således ikke vurderes etter helseforskningsloven.

Godkjenning fra andre instanser

Det påhviler prosjektleder å undersøke hvilke eventuelle godkjenninger som er nødvendige fra eksempelvis personvernombudet ved den aktuelle institusjon eller Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Besøksadresse:
MH-bygget UiT Norges arktiske
universitet 9037 Tromsø

Telefon: 77646140
E-post: rek-nord@asp.uit.no
Web: <http://helseforskning.etikk.no/>

All post og e-post som inngår i
saksbehandlingen, bes adressert til REK
nord og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to
the Regional Ethics Committee, REK
nord, not to individual staff

Søknaden er behandlet på fullmakt av komiteens leder og sekretær.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke fremleggingspliktig, jf. helseforskningslovens § 10, jf. forskningsetikkloven § 4, 2. ledd.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK nord, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
sekretariatsleder

Veronica Sørensen
rådgiver

Kopi til: heidi.h.fjone@hint.no

Vedlegg 4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr 985 321 884

Lars Lilja
Avdeling for helsefag Høgskolen i Nord-Trøndelag
Serviceboks 2501
7729 STEINKJER

Vår dato: 04.03.2014

Vår ref: 37790 / 3 / MB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.02.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

37790	<i>Hvilken betydning har deltakelsen i Livsstyrketreningskurset hatt?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Nord-Trøndelag, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lars Lilja</i>
<i>Student</i>	<i>Trond Haugmark</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marianne Bøe

Kontaktperson: Marianne Bøe tlf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Trond Haugmark trondhm@hotmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Søknaden er behandlet på fullmakt av komiteens leder og sekretær.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke fremleggingspliktig, jf. helseforskningslovens § 10, jf. forskningsetikkloven § 4, 2. ledd.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK nord, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
sekretariatsleder

Veronica Sørensen
rådgiver

Kopi til: heidi.h.fjone@hint.no



Prosjektet er framlagt for REK nord som vurderer at det faller utenfor helseforskningslovens virkeområde (jf. 2014/82/REK nord).

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Informasjonsskrivet er tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc og på Dropbox. Personvernombudet legger til grunn at student setter seg inn i og etterfølger Høgskolen i Nord-Trøndelag sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc og Dropbox til oppbevaring av personidentifiserende data.

Forventet prosjektslutt er 31.12.2014. Det innhentes eget samtykke til at datamaterialet kan oppbevares i fem år etter prosjektslutt for mulige oppfølgingsstudier. Etter fem år vil datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger fremgår. Navneliste/koblingsnøkkel, lydopptak og samtykkeerklæringer slettes, og indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vi minner om at en eventuell oppfølgingsstudie må meldes på eget skjema i god tid før oppstart.

Vedlegg 5

| [Hvordan opplevde deltakerne Livsstyrketreningskurset?](#)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Hvilken betydning har deltakelse i Livsstyrketreningskurset hatt?

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å få fram betydningen av å ha vært deltaker i et Livsstyrketreningskurs. Hva har vært nyttig, og hva var viktig for deg? Hvordan opplevde du det før kurset og har du lagt merke til i etter tid av eventuelle endringer?

Formålet med studien er å få informasjon som kan tydeliggjøre hva deltakelsen betyr og hva dine opplevelse er. Prosjektet er en mastergradsstudie ved Høgskolen i Nord Trøndelag som utføres av undertegnede.

Hva innebærer studien?

Det å delta innebærer at du blir intervjuet i ca. 60 min av undertegnede og intervjuet blir tatt opp på lydbånd for at viktige data blir inkludert. Spørsmålene vil omhandle din opplevelse før kurset, under kurset og hvilken betydning det har hatt for deg i ettertid.

Mulige fordeler

Fordelen med å delta er at du vil være med å bidra i forskningen rundt Livsstyrketrening.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Jeg ber om at datamaterialet kan oppbevares i fem år. Etter dette slettes innholdet.

Det skal så langt som mulig søkes å publisere resultatene slik at ikke identiteten til inkluderte kommer frem.

Om det skulle være slik at båndet med intervjuet uheldigvis blir slettet ved en feil under prosjektperioden, eller at jeg trenger flere opplysninger, håper jeg det er greit at jeg kan ta kontakt.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling, og alle opplysninger om deg blir anonymisert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte **Trond Haugmark på 95130795**.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste AS og Regional etisk komité (REK).

Utdypende forklaring av hva studien innebærer

- Kriterier for deltakelse i studien er å ha deltatt i Livsstyrketreningskurset, våren 2013.
- Bakgrunnsinformasjon om studien er at jeg skal skrive en masteroppgave rundt deltakelse på Livsstyrketreningskurs.
- Tidsskjema – avtaletidspunkter for intervju gjøres så fort erklæringen er signert og vil foregå i mars/ april, 2014.
- Intervjuet kan gjøres hvor som helst, der du føler deg mest komfortabel. For eksempel arbeidsplassen din, pr. telefon, via Skype, på en kafé eller annet offentlig sted, i hjemmet, etc.

Personvern

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er opplysninger som har relevans for forskningsspørsmålet. Alle som får innsyn har taushetsplikt.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Samtykke til deltakelse i studien

- ☐ Jeg samtykker til å delta i studien
- ☐ Jeg samtykker til at datamaterialet kan lagres i fem år etter prosjektslutt

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

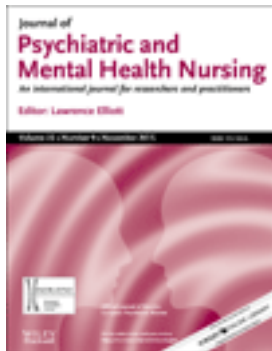
(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 6

Nettadresse: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291365-2850/homepage/ForAuthors.html>

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

© John Wiley & Sons Ltd



Edited By: Lawrie Elliott

Impact Factor: 0.844

ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2014: 65/108 (Nursing (Social Science)); 68/110 (Nursing (Science)); 107/133 (Psychiatry (Social Science)); 117/140 (Psychiatry)

Online ISSN: 1365-2850

Author Guidelines

Content of Author Guidelines: 1. Aims and Scope, 2. Authorship, appeals and permissions 3. Submission of Manuscripts, 4. Manuscript Types, 5. Manuscript Format and Structure, 6. After Acceptance.

1. AIMS AND SCOPE

The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing is an international journal which publishes research and scholarly papers that advance the development of policy and practice in psychiatric and mental health nursing. We publish methodologically, ethically and theoretically rigorous research which adds new knowledge to the field and has the potential to improve the lives of those affected by mental health problems.

The journal aims to facilitate the translation of research into psychiatric and mental health nursing practice, to give space to practitioner and consumer perspectives, and to ensure research published in the journal can be understood by a wide audience.

This journal welcomes papers on all subjects within the field of psychiatric and mental health nursing, including but not limited to the following topics:

- The promotion of self-management and recovery from mental health problems
- The interaction between physical, social and mental wellbeing
- Interventions that have the potential to improve both inpatient and community based care
- Developments in broader areas of health and society which affect mental health such as new technologies, health economics, public policy, public health and mental health legislation

Papers must clearly demonstrate relevance to psychiatric and mental health nursing, implications for practice and policy, and the potential to advance knowledge in an international range of diverse cultural and economic arenas. The journal encourages critical debate and exchange of ideas, and therefore welcomes commentaries and letters to the editor.

Please read the instructions below carefully for details on the submission of manuscripts, the journal's requirements and standards as well as information concerning the procedure after a manuscript has been accepted for publication in the Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Authors are encouraged to visit Wiley Author Services for further information on the preparation and submission of articles and figures.

2. AUTHORSHIP, APPEALS AND PERMISSIONS

2.1 Authorship and Acknowledgments

Authorship: Authors submitting a paper do so on the understanding that the manuscript has been read and approved by all authors and that all authors agree to the submission of the manuscript to the Journal.

The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing adheres to the definition of authorship set up by The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). According to the ICMJE authorship criteria should be based on 1) substantial contributions to conception and design of, or acquisition of data or analysis and interpretation of data, 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2 and 3.

It is a requirement that all authors have been accredited as appropriate upon submission of the manuscript. Contributors who do not qualify as authors should be mentioned under Acknowledgments.

Acknowledgments: Under Acknowledgments please specify contributors to the article other than the authors accredited. Please also include specifications of the source of funding for the study and any potential conflict of interests if appropriate. Suppliers of materials should be named and their location (town, state/county, country) included.

2.2 Appeal of Decision

Authors who wish to appeal the decision on their submitted paper may do so by e-mailing the editorial office with a detailed explanation for why they find reasons to appeal the decision.

2.3 Permissions

If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

2.4 Copyright Assignment

Authors submitting a paper do so on the understanding that the work and its essential substance have not been published before and is not being considered for publication elsewhere.

Correspondence to the journal is accepted on the understanding that the contributing author licences the publisher to publish the letter as part of the journal or separately from it, in the exercise of any subsidiary rights relating to the journal and its contents.

If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author for the paper will receive an email prompting them to login into Author Services; where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be able to complete the license agreement on behalf of all authors on the paper.

For authors signing the copyright transfer agreement

If the OnlineOpen option is not selected the corresponding author will be presented with the copyright transfer agreement (CTA) to sign. The terms and conditions of the CTA can be previewed in the samples associated with the Copyright FAQs below:

CTA Terms and Conditions http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp

For authors choosing OnlineOpen

Authors of primary research articles who wish to make their article available to non-subscribers on publication, or whose funding agency requires grantees to archive the final version of their article, may choose to publish OnlineOpen. With OnlineOpen, the author, the author's funding agency, or the author's institution pays a fee to ensure that the article is made available to non-subscribers upon publication via Wiley Online Library, as well as deposited in the funding agency's preferred archive. All OnlineOpen articles are treated in the same way as any other article. They go through the journal's standard peer-review process and will be accepted or rejected based on their own merit.

If the OnlineOpen option is selected the corresponding author will have a choice of the following Creative Commons License Open Access Agreements (OAA):

Creative Commons Attribution License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial -NoDerivs License OAA

To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the Copyright FAQs hosted on Wiley Author Services

http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp and visit

<http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>.

If you select the OnlineOpen option and your research is funded by The Wellcome Trust and members of the Research Councils UK (RCUK) you will be given the opportunity to publish your article under a CC-BY license supporting you in complying with Wellcome Trust and Research Councils UK requirements. For more information on this policy and the Journal's compliant self-archiving policy please visit: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>.

For questions concerning copyright, please visit Wiley-Blackwell's Copyright FAQ

3. SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Manuscripts should be submitted electronically via the online submission site <http://mc.manuscriptcentral.com/jpm>. Full instructions and support are available on the site and a user ID and password can be obtained on the first visit. Support can be contacted by phone (+1 434 817 2040 ext. 167) or e-mail (support@scholarone.com). If you cannot submit online, please contact the Editorial Assistant by e-mail (JPMHNedoffice@wiley.com).

3.1 Getting Started

Launch your web browser and go to the journal's online Submission Site:
<http://mc.manuscriptcentral.com/jpm>.

- Log-in or click the 'Create Account' option if you are a first-time user.
- If you are creating a new account.
 - After clicking on 'Create Account', enter your name and e-mail information and click 'Next'. Your e-mail information is very important.
 - Enter your institution and address information as appropriate, and then click 'Next.'
 - Enter a user ID and password of your choice (we recommend using your e-mail address as your user ID), and then select your area of expertise. Click 'Finish'.
- If you have an account, but have forgotten your log in details, go to Password Help on the journals online submission system <http://mc.manuscriptcentral.com/jpm> and enter your e-mail address. The system will send you an automatic user ID and a new temporary password.
- Log-in and select 'Author Center'

3.2 Submitting Your Manuscript

- After you have logged in, click the 'Submit a Manuscript' link in the menu bar.
- Enter data and answer questions as appropriate. You may copy and paste directly from your manuscript and you may upload your pre-prepared covering letter.
- Click the 'Next' button on each screen to save your work and advance to the next screen.
- You are required to upload your files.
 - Click on the 'Browse' button and locate the file on your computer.
 - Select the designation of each file in the drop-down menu next to the Browse button.
 - When you have selected all files you wish to upload, click the 'Upload Files' button.
- Review your submission (in HTML and PDF format) before sending to the Journal. Click the 'Submit' button when you are finished reviewing.

3.3 Manuscript Files Accepted

The text file must be anonymous, and must contain the entire manuscript including abstract, keywords, text, references, tables, and figure legends, but no embedded figures. Figure tags should be included in the file. The title page will be uploaded as a separate file from the main text to avoid identification of the author during the review process, and should contain title, short title, author names, qualifications, affiliations, and highlight the corresponding author details and email, and any acknowledgments. The text should be double spaced on A4 (or nearest equivalent) with wide margins (5cm/1in), leaving the right hand margin unjustified and turning the hyphenation off. Use tabs, not spaces, to separate the data in tables and ensure all pages are clearly numbered. Manuscripts should be formatted as described below.

Manuscripts should be uploaded as Word documents or Rich Text Format (.rft) files (not write-protected) and not as PDFs, plus separate figure files. GIF, JPEG, PICT or Bitmap files are acceptable for submission, but only high-resolution TIF or EPS files are suitable for printing. The files will be automatically converted to HTML and PDF on upload and will be used for the review process.

A covering letter/e-mail must also be included with each submission stating, on behalf of all the authors, that the work has not been published and is not being considered for publication elsewhere. It should also confirm the contact details and e-mail address of the correspondence author, in case there is a problem with the electronic file. All papers will then be peer-reviewed. Authors should ensure they keep an up-to-date copy of their paper for reference.

3.4 Blinded Review

Before peer review, all manuscripts are screened by the editors for their suitability for publication in the journal on the basis that they meet the criteria laid out in the Aims and Scope. Papers that pass the initial screening are assigned to an Editor and double-blind peer reviewed. The names of the reviewers will thus not be disclosed to the author submitting a paper and the name(s) of the author(s) will not be disclosed to the reviewers.

To allow double-blinded review, please upload your main manuscript and title page as separate files.

3.5 Suspension of Submission Mid-way in the Submission Process

You may suspend a submission at any phase before clicking the 'Submit' button and save it to submit later. The manuscript can then be located under 'Unsubmitted Manuscripts' and you can click on 'Continue Submission' to continue your submission when you choose to.

3.6 E-mail Confirmation of Submission

After submission you will receive an e-mail to confirm receipt of your manuscript. If you do not receive the confirmation e-mail after 24 hours, please check your e-mail address carefully in the system. If the e-mail address is correct please contact your IT department. The error may be caused by spam filtering software on your e-mail server. Also, the e-mails should be received if the IT department adds our e-mail server (uranus.scholarone.com) to their whitelist.

3.7 Manuscript Status

You can access ScholarOne Manuscripts any time to check your Author Centre for the status of your manuscript. The Journal will inform you by e-mail once a decision has been made.

3.8 Submission of Revised Manuscripts

Revised manuscripts must be uploaded within 1 month of authors being notified of conditional acceptance pending satisfactory revision. Locate your manuscript under 'Manuscripts with Decisions' and click on 'Submit a Revision' to submit your revised manuscript. Please remember to delete any old files uploaded when you upload your revised manuscript. Please also remember to upload your manuscript document separate from your title page. Any changes made to the new manuscript should be highlighted in red and not as track changes. You should also upload a file which outlines how you responded to the reviewers' comments.

4. MANUSCRIPT TYPES

Research and review papers:

The journal welcomes methodologically, ethically and theoretically rigorous original research (primary or secondary) which adds new knowledge to the field and advances the development of policy and practice in psychiatric and mental health nursing. We will consider research papers of up to 5,000 words and review papers of up to 7,000 words. The decision on the final word count rests solely with the Editor and Associate Editors.

Consumer and practitioner narratives:

As part of its mission to facilitate the translation of research into psychiatric and mental health nursing practice and give space to practitioner and consumer perspectives, JPMHN aims to engage with and be relevant to all those who are involved in the development of mental health knowledge, policy and practice. The journal therefore welcomes consumer and practitioner narratives which have the potential to improve mental health nursing practice and/or advance knowledge.

The narrative can be authored by a single person concerning their own experience, or jointly, for example, one person relating their own experience and another person providing context and analysis. In either case, the paper should contextualise the experience with reference to relevant literature (in the arts and/or the sciences) and answer the following questions: how does this experience fit within the context of the literature and how does it inform other consumers, practitioners or researchers?

Joint authors of consumer narratives should ensure that there is a genuine and equal collaboration, and that the contextualisation and analysis avoids any interpretation of someone else's experience that has not been validated with that person.

This section will be subject to full double blind peer review. Papers must contribute to theoretical, conceptual, or methodological knowledge, and/or practice development. We will consider papers of up to 5000 words. The decision on the final word count rests solely with the Editor and Associate Editors.

Letters to the Editor

Purpose

- To provide readers of the journal with a mechanism for submitting comments, questions or

criticisms about published articles as well as brief reports and commentary unrelated to previously published articles.

- To respond to a paper recently printed in the Journal.
- To share an alternate point of view to a paper recently published in the Journal.
- To draw readers' attention to new evidence or other issues relevant to the Journal aims.
- To comment on newly released guidelines / legislation changes / significant reports.

Guidelines

- Keep your points simple and focused;
- Avoid personal comments about the authors;
- Provide evidence to support your position;
- You need to reference the points you make in the same way you would in a research paper.
- Correspondence may be edited for length and grammatical correctness. Authors will be asked to approve editorial changes prior to publication.
- Letters responding to articles published in the JPMHN will normally only be considered if they are submitted within six months of the papers online publication date. We will inform authors if a letter relating to their paper (if it is published in the JPMHN) is going to be published and give them the opportunity to respond. Authors of papers discussed in correspondence will be given an opportunity to respond (normally in the same issue) in which the original correspondence appears.

Essays and Debates in Mental Health

Purpose

- To explore a contemporary topic relevant to mental health nursing practice/service user care.
- To provide a rigorously developed theoretical perspective on a topic relevant to the Journal aims.

Guidelines

- A scholarly paper providing a new perspective, debating a contemporary issue, or introducing innovative practices:
 - o Presented as a well-structured argument/ scholarly exploration delivered in a coherent and systematic style.
 - o Clearly related to the aims of the Journal.
 - o A broad understanding of relevant literature is demonstrated.
 - o Well-developed integration of ideas and concepts.
- The topic should be of international relevance and be written in clearly expressed English.
- There is no need to include an accessible summary or abstract, however, authors should provide an introductory paragraph which sets out the purpose of the article.
- Word length between 3-5,000 words.

5. MANUSCRIPT FORMAT AND STRUCTURE

5.1 Format

Language: The language of publication is English. Authors for whom English is a second language must have their manuscript professionally edited by an English speaking person before submission to make sure the English is of high quality. It is preferred that manuscripts

are professionally edited. Visit our site to learn about the options. Please note that using the Wiley English Language Editing Service does not guarantee that your paper will be accepted by this journal.

5.2 Structure

All manuscripts submitted to Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing should include:

Title page: This should give: the title of the article, the names and initials of each author, their qualifications, the department and institution to which the work should be attributed, the name, address, and telephone numbers of the author for correspondence, and a short title of 40 characters or less if the paper title exceeds this limit, and any Acknowledgments.

Abstract: The abstract should be less than 200 words in length and should be followed by six keywords in alphabetical order for indexing purposes. You should as far as possible use the following structure for research papers: Introduction; Aim/Question; Method; Results; Discussion; Implications for Practice. For consumer and practitioner narratives this should be: Introduction; Aim; Methods (if applicable); Thesis; Implications for Practice

Optimizing Your Abstract for Search Engines

Many readers looking for information online will use search engines such as Google, Yahoo or similar. By optimizing your paper for search engines, you will increase the chance of someone finding it. This in turn will make it more likely to be viewed and/or cited in another work. We have compiled these guidelines to enable you to maximize the web-friendliness of the most public part of your paper.

Accessible summary: In keeping with the aims and scope of JPMHN authors are required to include an easy-to-read summary of their papers as part of their submission. This is in the spirit of making research findings more accessible to non-academics, including users of mental health services, carers and voluntary organisations. It should also make scanning the Journal contents easier for all readers. The Accessible Summary should be structured under the following headings, with 1-2 bullet points under each:

- What is known on the subject
- What this paper adds to existing knowledge
- What are the implications for practice

Authors are asked to:

- Limit the summary to less than 250 words in total
- Express ideas in straightforward language
- Explain the importance of the paper's findings for a non-specialist audience.

Main text: This should begin on a separate page. Authors should follow established guidelines for their study design where these exist/apply:

- Randomised controlled trials: CONSORT checklist and flow diagram
- Non-randomised controlled trials: TREND checklist
- Observational research: STROBE checklists
- Systematic review and meta-analyses: PRISMA checklist and flow diagram
- Qualitative studies: COREQ checklist
- Quality improvement: SQUIRE checklist

Where there are no established guidelines for the study design, please use the same headings as the abstract.

Abbreviations should be written in full at the beginning of a sentence. Footnotes should be avoided. Spellings should conform to those used in the Concise Oxford Dictionary. SI units should be used throughout and authors should refer to Units, Symbols and Abbreviations published by the Royal Society of Medicine.

Information on CONSORT:

Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing requires a completed CONSORT 2010 checklist and flow diagram as a condition of submission when reporting the results of a randomized trial. Templates for these can be found here or on the CONSORT website which also describes several CONSORT checklist extensions for different designs and types of data beyond two group parallel trials. At minimum, your article should report the content addressed by each item of the checklist. Meeting these basic reporting requirements will greatly improve the value of your trial report and may enhance its chances for eventual publication.

5.3 References

Please ensure that references in the text exactly match those in the manuscript's reference list. If editing sections of text please ensure that any references that are affected are amended accordingly in the reference list.

In the text, cite the authors' names followed by the date of publication e.g., Bowers & Thompson (2013). Where there are three or more authors, the first authors name followed by et al. will suffice, e.g. Kennard et al. (2012). Where more than one reference is cited they should be listed in chronological order. Authors should use the examples given below for referencing style. References to personal communications or unpublished results should be in the text only i.e. (A.C. Bowers & J.M. Thompson pers. comm.) or (A.C. Bowers unpublished results).

The editor and publisher recommend that citation of online published papers and other material should be done via a DOI (digital object identifier), which all reputable online published material should have - see www.doi.org/ for more information. If an author cites anything which does not have a DOI they run the risk of the cited material not being traceable.

5.4 Tables, Figures and Figure Legends

Figures and tables should be numbered consecutively and their positions indicated clearly in the text. Each should have an appropriate caption or legend that clearly describes it. In the full-text online edition of the journal, figure legends may be truncated in abbreviated links to the full screen version. Therefore, the first 100 characters of any legend should inform the reader of key aspects of the figure. Illustrations should be referred to in the text, e.g. as Fig. 1, Fig. 2, etc., in order of appearance.

Preparation of Electronic Figures for Publication

Although low quality images are adequate for review purposes, print publication requires high quality images to prevent the final product being blurred or fuzzy. Submit EPS (line art)

or TIFF (halftone/photographs) files only. MS PowerPoint and Word Graphics are unsuitable for printed pictures. Do not use pixel-oriented programmes. Scans (TIFF only) should have a resolution of at least 300 dpi (halftone) or 600 to 1200 dpi (line drawings) in relation to the reproduction size (see below). Please submit the data for figures in black and white or submit a Colour Work Agreement Form (see Colour Charges below). EPS files should be saved with fonts embedded (and with a TIFF preview if possible).

For scanned images, the scanning resolution (at final image size) should be as follows to ensure good reproduction: line art: >600 dpi; halftones (including gel photographs): >300 dpi; figures containing both halftone and line images: >600 dpi.

Further information can be obtained at Wiley's guidelines for figures

Check your electronic artwork before submitting it:
<http://authorservices.wiley.com/bauthor/eachcklist.asp>

Colour Charges

It is the policy of Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing for authors to pay the full cost for the reproduction of their colour artwork. Therefore, please note that if there is colour artwork in your manuscript when it is accepted for publication, Wiley require you to complete and return a Colour Work Agreement Form to the Production Editor before your paper can be published. Any article received with colour work will not be published until the form has been returned. If you are unable to access the internet, or are unable to download the form, please contact the Production Editor.

6. AFTER ACCEPTANCE

Upon acceptance of a paper for publication, the manuscript will be forwarded to the Production Editor who is responsible for the production of the journal.

6.1 Proof Corrections

The corresponding author will receive an e-mail alert containing a link to a website. A working e-mail address must therefore be provided for the corresponding author. The proof can be downloaded as a PDF (portable document format) file from this site.

Acrobat Reader will be required in order to read this file. This software can be downloaded (free of charge) from the following website:

www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html . This will enable the file to be opened, read on screen, and printed out in order for any corrections to be added. Further instructions will be sent with the proof. Hard copy proofs will be posted if no e-mail address is available; in your absence, please arrange for a colleague to access your e-mail to retrieve the proofs.

Proofs must be returned to the typesetter at charliehuang@toppanleefung.com within three days of receipt. Please note that if you have registered for production tracking e-mail alerts in Author Services, there will be no e-mail for the proof corrections received stage

Vedlegg 7

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Viser til endringsmelding registrert hos personvernombudet 22.11.2014.

Personvernombudet har nå registrert 31.02.2015 som ny dato for prosjektslutt.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere forlengelse av prosjektslutt, vil vi gjøre oppmerksom på at forlengelse på mer enn ett år utover den opprinnelige sluttdatoen (dato) ikke kan påregnes uten at det vurderes å gi informasjon til utvalget.

Ved ny prosjektslutt vil personvernombudet rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

--

Vennlig hilsen

Hildur Thorarensen

Rådgiver/Adviser

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

Personvernombud for forskning

Harald Hårfagres gate 29, 5007 BERGEN

Vedlegg 8

Bekreftelse på endring

Vi viser til statusmelding mottatt 1.12.2015

Vi har nå registrert at ny dato for prosjektslutt er 31.05.2016

Personvernombudet forutsetter at prosjektopplegget for øvrig gjennomføres i tråd med det som tidligere er innmeldt, og personvernombudets tilbakemeldinger.

Vi vil ta ny kontakt ved prosjektslutt.

--

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

seniorrådgiver

NSD Personvern

Tel: 55582529

www.nsd.uib.no/personvern